

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

N^o

THÈSE

Année 1906

POUR LE

DOCTORAT EN MÉDECINE

Présentée et soutenue le 28 novembre 1906

Par M. Bernardin ALLAIRE

Né à Josselin (Morbihan), le 10 juin 1879

TRAITEMENT DE LA SYPHILIS

PAR LES INJECTIONS D'UNE PRÉPARATION INDOLORE

DE CALOMEL

Président : M. LANDOUZY, Professeur.

Juges : { M. POUCHET, Professeur.
M. RICHAUD, Professeur agrégé.
M. MARCEL LABBÉ, Professeur agrégé.

PARIS

LIBRAIRIE J.-B. BAILLIÈRE ET FILS

19, RUE HAUTEFEUILLE, 19

1906



Digitized by the Internet Archive
in 2026

A MON PÈRE

A MA MÈRE

Hommage de ma plus vive affection

A MON FRÈRE

A MA SŒUR

A TOUS MES PARENTS

A MES AMIS

A M. LE DOCTEUR V. GRIFFON

Médecin des Hôpitaux de Paris.

A Mon Président de Thèse

M. LE PROFESSEUR LANDOUZY

Professeur de clinique médicale à la Faculté de Médecine de Paris

Médecin de l'Hôpital Laennec

Membre de l'Académie de Médecine

Officier de la Légion d'Honneur.

TRAITEMENT DE LA SYPHILIS

PAR LES INJECTIONS D'UNE PRÉPARATION
INDOLORE DE CALOMEL

AVANT-PROPOS

Au moment de terminer les heureuses, mais trop courtes années d'études et de quitter tant de maîtres bienveillants, c'est pour nous un devoir de leur exprimer nos sentiments de profonde gratitude. Que tous ceux qui furent nos maîtres dans les hôpitaux, MM. les professeurs LANDOUZY, BUDIN, RAYMOND, KIRMISSON, TILLAUX, MM. les médecins et chirurgiens des hôpitaux, RENON CARNOT, DEMELIN, FELIZET, MARION, BRINDEAU, MAREFAN, COMBY, HIRTZ, veuillent bien accepter ici nos remerciements pour le bon enseignement qu'ils nous ont donné.

MM. les docteurs LORTAT-JACOB et CYRILLE JEANNIN nous ont traité en ami; ils ont droit à nos remerciements et à toute notre reconnaissance.

M. le docteur V. GRIFFON nous a toujours prodigué, avec ses sages conseils, sa plus bienveillante sollicitude. C'est lui qui nous a inspiré le sujet de cette thèse, et nous en a fourni les éléments. Il n'est pas de paroles pour exprimer tout ce que nous lui devons de reconnaissance.

Notre Maître M. le professeur LANDOUZY nous a fait le grand honneur d'accepter la présidence de cette thèse ; qu'il veuille bien recevoir ici publiquement l'hommage de notre plus vive gratitude.

INTRODUCTION

Les syphiligraphes sont à peu près tous d'accord sur la supériorité thérapeutique du calomel. Mais les uns excluent de parti pris de leur arsenal thérapeutique les préparations mercurielles insolubles, les autres, et ce sont les plus nombreux, hésitent à recourir exclusivement et d'une façon courante à l'emploi du calomel, à cause des ennuis qu'est susceptible d'amener son utilisation fréquente. De ces ennuis, les deux principaux sont les abcès et la douleur souvent très vive, au point d'inoculation. Les abcès peuvent et doivent être supprimés, en pratiquant une asepsie rigoureuse. Reste donc la douleur. Elle peut également être supprimée, croyons-nous. Aujourd'hui, grâce à un nouveau mode de préparation, nous avons un calomel qui donne toute sécurité au médecin et lui permet de bénéficier des avantages thérapeutiques de ce merveilleux agent spécifique. Cette préparation n'a fait jusqu'ici l'objet d'aucun travail d'ensemble. C'est ce travail que nous avons entrepris. Nous dirons tout d'abord quelques mots de l'évolution du mercure dans l'organisme, passant ensuite en revue, brièvement, les différentes voies de pénétration des sels insolubles.

CHAPITRE PREMIER

Evolution du Mercure dans l'organisme

Les auteurs ont discuté beaucoup pour savoir comment le mercure se transformait dans l'organisme. La question ne semble pas encore nettement tranchée ; aussi nous exposerons en quelques mots les différentes théories émises par chacun d'eux.

1° Théorie de MIALHE. — Pour cet auteur, le mercure dans le sang serait à l'état de combinaison soluble ; chloro-albuminate de mercure et de sodium.

2° Théorie de MERGET. — Contrairement au premier, Merget prétend que le mercure serait dans le sang à l'état de nature, à l'état métallique et non de combinaison soluble. BLAREZ et MERGET firent des expériences et toutes tentatives faites pour démontrer la présence dans le sang de ces produits de métamorphose conduisirent à des résultats négatifs. Le professeur POUCHET, dans les communications faites à la Société de thérapeutique en 1902, partage cette manière de voir. Quoi qu'il en soit de cette transformation, nous savons que le mercure une fois absorbé s'accumule dans tous les tissus, mais en grande quantité, surtout dans le foie et dans le rein. Il s'élimine ensuite par les reins et il apparaît d'abord dans les urines ; on l'a constaté également, mais plus tard seulement, et en moindre quantité dans les fèces, la salive, le lait, la sueur, la bile ; on peut même le trouver dans les larmes et dans le pus des abcès. La richesse des urines en mercure pendant le

traitement suit une progression ascendante et plus ou moins rapide suivant les méthodes employées. Au bout de 15 à 25 jours, l'élimination atteint une moyenne maxima à laquelle elle se maintient pendant un certain nombre de jours, même après la cessation du traitement; puis, après le traitement, la courbe d'élimination suit une marche descendante régulière qui montre que la vitesse d'élimination est beaucoup moins grande que celle de l'absorption.

Ce qui nous semble le plus vraisemblable, d'après les arguments que nous montrerons par la suite, c'est que le mercure doit passer dans l'organisme soit à l'état de chlorure mercurieux ou combinaison inconnue, soit avec les albuminoïdes, les chlorures alcalins ou d'autres corps.

Les effets du mercure se font apprécier, non seulement par la guérison des manifestations extérieures de la maladie, mais aussi par leur action sur la nutrition en général. La syphilis produit un ralentissement de la nutrition, elle altère le sang, les globules, l'hémoglobine, les polynucléaires, etc. Le nombre des globules rouges est diminué, la quantité de l'hémoglobine l'est aussi. Le nombre des lymphocytes et des corpuscules blancs est, au contraire, augmenté. La densité du sang est diminuée. La quantité de fer dans le sang est très diminuée. FERRAS a montré que la dénutrition et la déminéralisation de l'organisme sont bien le fait de la syphilis, et non des lésions qu'il convient d'attribuer au mercure.

Le mercure, surtout quand il est administré en injections, a une action très manifeste sur le sang; il produit une hyperglobulie avec augmentation de l'hémoglobine. La densité du sang augmente et tend à se rapprocher du chiffre normal, par son heureux effet.

CHAPITRE II

Différentes voies de pénétration dans l'organisme. Injections hypodermiques.

Le mercure peut être administré de différentes façons, suivant les cas. On peut rapporter à trois les voies de pénétration : voies cutanée, digestive et hypodermique. La dernière est la plus communément employée ; elle offre assurément quelques inconvénients, mais les grands avantages pratiques qu'elle procure la font de beaucoup préférer. D'ailleurs, voies cutanée et digestive sont aussi loin d'offrir une parfaite sécurité.

Nous décrirons seulement la méthode hypodermique, qui offre pour nous le plus grand intérêt. Le professeur FOURNIER (1) définit ainsi la méthode des injections mercurielles : « Cette méthode, dit-il, consiste à introduire tel ou tel composé mercuriel sous les téguments, en confiant à l'absorption interstitielle le soin de le faire pénétrer dans le système circulatoire. » Des composés mercuriels employés en injections, les uns sont solubles, les autres insolubles ; de là cette grande variété d'agents chimiques utilisés pour ces injections, de là aussi les divisions entre les médecins, suivant qu'ils emploient l'une ou l'autre méthode, car chacune compte de nombreux et chauds partisans. On peut les classer comme il suit : 1° ceux qui n'emploient que des préparations solubles et pratiquent des injections fréquentes à doses fraction-

(1) FOURNIER, *Trailement de la syphilis*, 1903, 3^e édition.

nées; 2° ceux qui n'emploient que des préparations solubles et pratiquent des injections moins fréquentes, à doses massives; 3° ceux qui n'emploient que les préparations insolubles, c'est-à-dire rares, massives;

Nous nous classerons parmi les partisans de la méthode des sels insolubles, nous proposant de passer les principaux en revue, et nous attardant plus spécialement sur l'un d'eux: le calomel, qui, selon nous, mérite une longue étude, étant donné les immenses services qu'il rend et les merveilleux résultats qu'il fournit dans le traitement de bon nombre d'affections, et surtout celles de la syphilis.

Oxyde jaune ou Oxyde mercurique jaune. — On trouve dans le Codex Français deux oxydes mercuriques, dont la formule est identique, mais la couleur différente. L'un est jaune, l'autre rouge. Le premier seul est employé en thérapeutique hypodermique, en raison de sa grande division.

C'est un composé dont la teneur en mercure est de 92,6 pour 100. On le prépare en faisant agir de la potasse sur du bichlorure de mercure. Il se forme un précipité; on le lave à l'abri de la lumière directe, jusqu'à ce que l'eau de lavage ne trouble plus la solution de nitrate d'argent; on le sèche et on le conserve à l'abri de la lumière. On obtient ainsi une poudre jaune, amorphe, excessivement ténue, presque insoluble dans l'eau (1 p. 20000), insoluble dans l'alcool.

FORMULES ET POSOLOGIE. — En 1886, WATRASEWSKI le premier emploie les oxydes de mercure dans la thérapeutique de la syphilis. Il a eu recours d'abord à l'oxyde noir, puis rouge.

Mais les trouvant trop irritants et douloureux, il les abandonna pour l'oxyde jaune, dont la stabilité en même temps est plus grande. Il se sert de la formule suivante :

Oxyde jaune de mercure.....	1 gramme.
Gomme arabique.....	0 — 25.
Eau distillée.....	30 —

Une seringue de Pravaz contient 0,033 mmgr. d'oxyde jaune.

Avec des injections de 0,04 centigr. renouvelées tous les huit jours, il obtint de bons résultats.

ROSENTHAL fit varier la formule en se servant d'huile au lieu d'eau distillée :

Oxyde jaune de mercure.....	0 gr. 50.
Huile d'olives.....	15 —

BALZER modifia à nouveau la formule, et remplaça l'huile d'olives par l'huile de vaseline :

Oxyde jaune de mercure.....	0 gr. 50.
Huile de vaseline.....	10 centimètres cubes.

Une seringue de Pravaz contient 0 gr.05 d'oxyde jaune correspondant à 0,046 mmgr. de mercure.

RÉSULTATS THÉRAPEUTIQUES. — L'oxyde jaune a donné de bons résultats, mais son action n'est pas très active; en outre, les injections sont douloureuses, plus douloureuses que celles d'huile grise; elles donnent lieu à de fortes indurations et à des nodosités.

Pour toutes ces raisons, beaucoup de praticiens préfèrent l'huile grise.

Huile grise. — On a donné le nom d'huile grise à une préparation mercurielle, dans laquelle du mercure métallique est à l'état de division parfaite et tenu en suspension dans un corps gras liquide. Cette préparation fut introduite en thérapeutique en 1886, par LANG, sous le nom d'*oleum cinereum*. Son emploi s'est vite généralisé, et elle compte de nombreux partisans : NEISSER, BROUSSE, GAY, BALZER, RAUGÉ, BARTHÉLEMY, JULLIEN et LE PILEUR.

FORMULES ET POSOLOGIE. — LANG et TROST donnèrent la formule suivante :

Mercure.....	3 parties
Lanoline.....	3 —
Huile d'olives.....	4 —

Ce qui représente en poids 30 p. 100 de mercure.

On l'emploie de la façon suivante : tous les huit jours à peu près, on injecte un dixième ou un dixième et demi de centimètre cube, soit 2 à 3 gouttes, jusqu'à ce que l'on ait injecté 1 ou 2 centimètres cubes.

Cette préparation, épaisse, et rancissant à cause de l'huile d'olives, fut modifiée en 1888 par NEISSER, qui remplaça l'huile et la lanoline par de la vaseline. Il y ajouta de la teinture éthérée de benjoin, pour faciliter la division du mercure.

Mercure métallique.....	10 gr.
Vaseline liquide.....	80 —
Teinture éthérée de benjoin.....	5 cent. cubes.

Soit 11,11 p. 100 de mercure.

BALZER, à son tour, modifie cette formule, trouvant la préparation trop fluide :

Mercure purifié.....	10 gr.
Teinture éthérée de benjoin.....	5 —
Vaseline liquide.....	40 —

Soit 33, 33 p. 100 de mercure.

P. VIGIER, en 1899, à la Société de thérapeutique, communique une nouvelle formule dont la teneur en mercure est de 40 p. 100 :

Vaseline blanche liquide.....	5 gr.
Onguent napolitain.....	2 —
Mercure.....	39 —

Triturer 1/4 d'heure et ajouter :

Vaseline blanche solide.....	1 gr.
Vaseline liquide.....	40 —

Brousse et GAY ont employé l'huile grise à 50 p. 100. D'autres enfin à 40 p. 100. Or, toutes ces formules faites en

poids sont injectées par gouttes, ce qui donne un dosage très inexact, car celles-ci varient sous l'influence d'un grand nombre de causes physiques : température, pression atmosphérique, longueur et diamètre du tube d'écoulement, tension superficielle, etc.

Il est plus rationnel d'employer une huile grise qui contienne en volume un poids déterminé de Hg. Nous préférons la formule qui a été communiquée à la Société française de dermatologie et de syphiligraphie, le 7 décembre 1905 et le 11 janvier 1906.

Huile grise homogène et indolore au gaïacoloïd.

Mercure purifié..	0 gr. 10
Gaïacoloïd.....	0 gr. 20
Palmitine.....	Q. S. pour 1 cme.

1 centimètre cube de cette préparation contient 0 gr. 10 de mercure.

RÉSULTATS THÉRAPEUTIQUES. — Les injections d'huile grise réalisent un grand avantage sur celles de l'oxyde jaune ; elles sont moins douloureuses et plus actives ; mais la teneur de l'huile grise en mercure, infiniment variable, rend facile les erreurs de posologie, et par là restreint son emploi.

« Les erreurs de posologie sont fréquentes en ce qui concerne l'huile grise et peuvent entraîner les plus graves conséquences » (BARTHÉLEMY).

Salicylate de mercure. — Il existe 4 salicylates de mercure : 2 mercureux et 2 mercuriques. Les deux derniers sont seuls usités en thérapeutique, surtout le salicylate basique. Il fut introduit dans le traitement de la syphilis par SILVA ARAUJO en 1887. BALZER, en France, en fit le premier quelques essais en 1889 à l'hôpital Lourcine. Il employa la formule suivante :

FORMULES ET POSOLOGIE.

Salicylate de mercure.....	1 gr.
Huile de vaseline.....	10 centimètres cubes.

1 centimètre cube de cette préparation contient 10 centigrammes de salicylate correspondant à 0,059 mmgr. de mercure. Une seule injection tous les 8 jours. On peut cependant, à l'exemple de TARNOWSKY, PETERSEN, HALLOPEAU, faire 2 injections par semaine, de 6 à 7 centigr.; les séries sont alors de 12 injections.

BARTHELEMY employa le salicylate à la dose de 0 gr. 05 par gramme d'huile.

RÉSULTATS THÉRAPEUTIQUES. — Le salicylate de mercure donne certains avantages. D'après HALLOPEAU, sa seule supériorité sur l'huile grise serait une absorption plus régulière, et plus rapide. Le docteur DUCPARR, dans sa thèse de 1900, relate le résultat de 150 injections de salicylate faites par lui : « Le résultat thérapeutique obtenu ne nous a pas semblé répondre à ce qu'on attend d'une injection insoluble. Certes nos injections ne furent pas inactives, mais elles furent lentes à amener un résultat satisfaisant, malgré le chiffre « élevé de 14 centigrammes de salicylate injecté chaque « fois. »

Tous ces sels ont une efficacité incontestée; leur valeur est à peu près égale. Tous ont leurs partisans. Mais leur valeur thérapeutique est bien inférieure à celle du calomel. Nous étudierons plus particulièrement ce dernier, essayant de mettre en valeur tous les avantages qu'il présente, et l'utilité que l'on peut retirer de son emploi. Après en avoir fait l'historique, nous traiterons particulièrement de sa préparation et de son mode d'emploi.

CHAPITRE III

Historique.

L'histoire des injections mercurielles insolubles peut être divisée en trois périodes : la première va de SCARENZIO, 1864, au travail de SMIRNOFF, 1882. Dans cette période, les accidents sont nombreux ; presque chaque injection est suivie d'un abcès. Mais hâtons-nous de le dire, ces succès sont dus à l'absence de l'antisepsie, ignorée à cette époque.

La deuxième période va de 1882, à BALZER 1887. Les travaux de SMIRNOFF, inspirés par SMITH, permettent de faire des injections de calomel d'une façon courante ; l'abcès devient alors l'exception.

Enfin, par les derniers perfectionnements apportés de nos jours à la méthode, les abcès ont complètement disparu. C'est la 3^e période, allant de 1887 (BALZER) à nos jours.

1^{re} Période : Scarenzio. — La méthode du traitement de la syphilis par les injections hypodermiques de composés insolubles du mercure fut employée pour la première fois par un Italien, le Dr SCARENZIO, professeur à l'Université de Pavie. Cependant, avant lui BERKELEY-HILL avait tenté l'introduction du mercure par la voie hypodermique. Ses tentatives furent annoncées par quelques lignes insérées dans la *Lancet* de 1856, mais elles passèrent inaperçues. Quelques années plus tard, en 1860, HERRA à Vienne et HUNTER en Angleterre firent à leur tour quelques essais avec le sublimé : leurs résultats

peu encourageants ne furent pas publiés et ils ne nous sont connus que par quelques mots que ZEISSL leur consacra dans son traité de 1864.

Cette même année, SCARENZIO publia également ses premiers essais sans connaître les tentatives antérieures. Craignant que le sublimé ne déterminât de la gangrène des tissus, il se décida pour le calomel. Bien que les travaux de MIAHLE, de PETENKOFFER, de VIRAT paraissent établir que, pour pénétrer dans l'économie, le mercure devait se transformer en sublimé, SCARENZIO espérait cependant que cette transformation était assez lente pour ne pas déterminer une gangrène étendue, et faisait entrer assez rapidement dans l'organisme une quantité de mercure suffisante.

Il recommande de faire deux injections de 0 gr. 20 de calomel chaque, à quelques jours d'intervalle. On injecte ainsi 0 gr. 40 de calomel, qui correspondent à peu près à 0 gr. 40 de sublimé, quantité suffisante pour guérir la syphilis constitutionnelle. De tous les excipients, il choisit d'abord la glycérine, qui, étant moins promptement absorbée, aurait évité une transformation rapide du calomel. Mais il s'aperçut que la glycérine était trop irritante et eut recours à l'eau gommeuse, bon véhicule, que WATRSEWSKI a préconisée lui-même. Il cite huit observations : sept de ses malades guérirent, un seul ne fut pas amélioré. Mais tous les autres traitements échouèrent. Chaque injection donna lieu à un abcès.

Comme instrument, SCARENZIO choisit la seringue de PRAVAZ. A ceux qui ne possèdent pas cet instrument, il conseille de le fabriquer eux-mêmes instantanément. Pour ce, on prend un petit tube de baromètre en verre que l'on effile à l'exemple des petits tubes dont on se sert dans les amphithéâtres pour les injections mercurielles.

Pareil expédient prouve que SCARENZIO ne faisait pas profondément ses injections, mais dans le derme lui-même ; cela

seul suffirait à nous expliquer les nombreux abcès qui résultaient de ces injections.

Ce premier travail de SCARENZIO eut peu de vogue sauf en Italie. Parmi ses compatriotes, il eut des partisans enthousiastes et des détracteurs acharnés.

AMBROSILI, à Milan, publie en 1866, 16 cas de syphilis traités par la méthode SCARENZIO. De ces 16 malades, 13 furent guéris; mais chaque injection causa un abcès; il n'observa jamais d'intoxication mercurielle.

A Milan, également, le professeur PORTA déclare, dans un travail publié en 1867, que la méthode de SCARENZIO constitue un réel progrès dans le traitement de la syphilis. Mais en 1866 PROFETA, dans une étude sur la syphilis constitutionnelle, dit: « En vérité je ne saurais recourir à cette méthode que dans les cas où toute autre ressource me ferait défaut, depuis que je redoute de ne pouvoir toujours limiter *les abcès qui se produisent constamment au point où se fait l'injection*, abcès qui, dans les cas rapportés par SCARENZIO et AMBROSILI, ont pris un développement parfois considérable, incommode beaucoup les malades et guérissant lentement. »

CASSATI, 1867, rapporte également un cas où 8 grains de calomel injectés dans un bras ont provoqué, outre l'état phlegmoneux local, une stomatite gangréneuse si violente que le malade resta quelques jours en danger de mort.

SOREZINIO, loin d'être défavorablement influencé par ce cas, dit au contraire qu'il prouve l'efficacité de la méthode, démontrant la grande activité du mercure ainsi absorbé, mais, ajoute-t-il, on doit en conséquence graduer les doses suivant les circonstances. Dans le même article, il prétend que SCARENZIO fit des injections de sublimé qui déterminèrent des blessures profondes, tandis que le calomel déterminait toujours un abcès circonscrit.

GAETANO MONTEFORTE, de Palerme, ardent partisan de cette

méthode, cite une syphilide pustuleuse guérie par 0 gr. 40 de calomel. Il trouve la méthode excellente disant qu'avec elle on est sûr que les remèdes sont absorbés et que de plus elle est peu coûteuse.

SCARENZIO et RICORDI, dans un mémoire couronné par la Société des sciences médicales de Belgique, 1868, publient le résultat de leurs travaux. — Ce travail est divisé en quatre parties.

Dans la première, on trouve l'histoire de la méthode.

La deuxième partie contient les observations de quatre-vingts cas de syphilis traités par les injections de calomel, deux cas traités par des trochisques de calomel et dix-huit cas par des injections de sels solubles, d'oxyde noir de moscati ou de phosphate de mercure.

« Sur les 85 malades traités par le calomel, nous avons eu soixante-trois décès, dix-neuf guérisons, trois guérisons incomplètes suivies de trois décès. Sur les guérisons, nous comptons cinq récidives, une (observ. 16) parce que le malade s'est refusé à une deuxième injection. Dans l'observation 66, la guérison de la récidive s'obtint par une troisième injection. Parmi les guérisons incomplètes, l'une était une syphilis grave soignée quarante-deux jours (observ. 36). Une autre ne céda qu'au sublimé et à l'iodure de potassium administrés à l'intérieur. — Il n'y eut que trois cas de stomatite. *Dans deux cas seulement on n'observa pas d'abcès.* » Des trois morts deux succombèrent à d'autres maladies, les syphilides étant guéries; le troisième était un cas désespéré de syphilis avec plaie gangréneuse chez un enfant de trois ans. On fit une injection de 0 gr. 40 et il mourut trois jours après (observ. 17). *Deux injections seulement ne furent pas suivies d'abcès.* Le nombre des injections varie entre 1 et 3 par sujet et la quantité de calomel injectée entre 0,15 et 0,90 centigrammes.

La troisième partie contient l'exposé du mode opératoire et de plusieurs expériences en vue de rechercher le mercure dans la salive. Il emploie la seringue de Pravaz. « L'injection, dit-il, peut être pratiquée dans un endroit quelconque du corps; nous « préférons les extrémités et mieux la partie « inférieure et externe du membre supérieur ». Le véhicule est l'eau gommeuse; la canule est enfoncée de 25 mm. sous la peau *parallèlement à l'axe* du membre : la préparation doit se faire immédiatement avant l'opération.

Il s'occupe ensuite des *abcès*, qu'il considère comme à peu près inévitables, et conseille l'application d'une couche de collodion après l'injection pour modérer la réaction. Quant au pus, tantôt il contient du mercure tantôt il n'en contient pas. Si l'on en trouve, c'est le plus souvent dans le tissu cellulaire mortifié qui se trouve au centre de l'abcès. La recherche du mercure dans la salive recueillie par le cathétérisme du canal de Sténon, donne des résultats variables. On trouve en général le mercure de 3 à 6 jours après l'injection.

La dernière partie de l'ouvrage est consacrée en partie à un parallèle entre le sublimé et le calomel. Les auteurs préfèrent le calomel parce que les injections sont moins fréquemment renouvelées. C'est une méthode qui, pour eux, convient surtout aux enfants, aux femmes enceintes et à tous ceux qui ne peuvent supporter le traitement par la bouche ou les frictions.

C'est là le premier travail important qui parut sur les injections de calomel. Les syphiligraphes des autres pays ne s'engagèrent pas dans la même voie.

EN FRANCE, LASÈGUE (1) analyse le travail de SCARENZIO et conclut que la méthode est encore trop peu expérimentée. LIÉGEOIS inspire une thèse à son élève PICQUAUD.

EN ANGLETERRE, *The Lancet* publie un résumé élogieux du

(1) LASÈGUE, *Archives générales de Médecine*.

travail de SCARENZIO. La même année, BERKELEY-HILL publie un compte rendu sommaire du traitement qu'il avait institué pour la syphilis en 1894-95. Il injectait deux fois par jour 1-2 centigramme de sublimé. Par cette méthode, prétend-il, on obtient un effet curatif avec de petites doses de mercure.

LEWIS, en Allemagne, emploie également les injections de sublimé, mais sur une plus vaste échelle. Ses premiers résultats sont publiés par Koux et Gumbé. Il publie ensuite le résultat complet de ses expériences. Il se sert d'une solution contenant 0 gr. 20 centigr. de sublimé pour 30 gr. d'eau distillée. Il injecte 0 gr. 25 cent. de la solution 3 fois par jour. Chaque malade reçoit donc une dose moyenne de 24 milligr. Plus de 500 observations sont exposées sous forme de tableau.

Nous dirons seulement quelques mots sur les principaux travaux qui furent publiés sur la méthode dans divers pays, à partir du second mémoire de SCARENZIO. Mais jusqu'au travail de SMIRNOFF, la méthode ne fut en aucun point modifiée.

En ITALIE, les médecins emploient avantagensement les injections de calomel.

PADOVA relate deux observations de syphilis tertiaire. La première a trait à une gomme décelée de la langue, traitée en vain par l'iodure de potassium; 2 injections de 0 gr. 20 de calomel chaque, à 22 jours d'intervalle, sont faites: guérison.

Le 2^e cas est celui d'un syphilitique non traité antérieurement. Il présentait une plaie perforante du voile du palais, guérie par une seule injection de 0 gr. 20 de calomel; *chaque injection est suivie d'un abcès.*

QUAGLIANO cite 2 cas d'affection syphilitique des yeux guéris ou améliorés par les injections de calomel. FLARER rapporte un cas d'iritis avec condylomes et synéchies postérieures, accompagnés d'éruptions syphilitiques diverses sur le corps. Deux injections de 0 gr. 40 de calomel, à dix jours

d'intervalle sont faites et vingt-trois jours après le début du traitement, tous les symptômes ont disparu. *Les quatre abcès après injections.* De MAYA mentionne six cas d'iritis et de kérato-iritis syphilitiques traités par les injections de calomel. A chaque malade : deux injections, l'une de 0 gr. 25, l'autre de 0 gr. 45 (*abcès suivant toujours l'injection*). La guérison se produisit deux à quatre semaines après. SERRA raconte qu'il a guéri un cas de syphilis avec irido-cyclite guérie au moyen de deux injections de 0 gr. 20 de calomel chaque à 44 jours d'intervalle. Cinquante cas de syphilis observés par REAZIONI et ARMANI, et traités par les injections de calomel, les amènent aux conclusions suivantes :

« 1^o Le calomel injecté sous la peau guérit, comme toutes les autres préparations mercurielles, toutes les formes de la syphilis constitutionnelle » ;

« 2^o Deux injections de 0 gr. 25 à 0 gr. 50 suffisent pour guérir la maladie en 25 jours, tandis que les autres préparations exigent 30 à 45 jours » ;

« 3^o Les récidives ne sont au moins pas plus fréquentes que dans le traitement par d'autres préparations ».

« 4^o Cette méthode est aussi applicable au traitement des affections primaires locales ; si même on ne réussit pas à éviter l'apparition des symptômes secondaires, le temps du traitement est en revanche plus court. »

PIRROCHI et PORLEZA ont traité 55 cas de syphilis constitutionnelle ; ils donnent la préférence au calomel sur le sublimé comme moins irritant et produisant moins d'accidents locaux et généraux graves.

Le professeur PROFETA se montre moins partisan de la méthode. Il admet que les manifestations syphilitiques guérissent plus facilement qu'avec les autres méthodes, mais, par contre, que les récidives sont plus fréquentes et plus graves. Il est des cas, cependant, où il faut la préférer.

rer, dit-il, par exemple si *une cure rapide est nécessaire*.

EN FRANCE. — AIMÉ MARTIN lit, en 1878, devant la Société de médecine, un travail où il cherche à prouver l'efficacité de l'iodure de mercure.

HARVEY pratique quelques essais à l'hôpital Saint-Louis, mais abandonne ce mode de traitement. LANGEURS injecte du sublimé, il donne naturellement la préférence à son procédé et reproche à celui de SCARENZIO les abcès inévitables. JULIEN, dans la première édition de son ouvrage, ne se montre pas très partisan de la méthode. En Belgique et en Angleterre, on ne se préoccupe pas beaucoup de cette méthode. En revanche, en Allemagne et en Autriche, les essais sont bien plus nombreux. Au début, presque tous les auteurs se prononcent contre le mode de traitement. STORAN le trouve détestable, KOLLIKER, au contraire, l'emploie beaucoup et avec avantage il emploie le calomel en suspension dans la glycérine, et diminue les doses. 0 gr. 05 pour les adultes et 0 gr. 025 pour les enfants.

2^e Période : SMIRNOFF. — Dans son travail très intéressant, SMIRNOFF fait au début l'histoire très complète des essais tentés avant 1882 pour guérir la vérole au moyen des injections hypodermiques de calomel. Vient ensuite l'exposé de ses travaux. Il s'inspire de ceux de SIGMUND pour commencer ses premières recherches. Dès le début il se pose les deux questions suivantes :

1^o Y a-t-il possibilité d'injecter une quantité de calomel de 0 gr. 20 centigr. à la fois sans provoquer d'abcès?

2^o Quelle force curative possède le calomel ainsi injecté dans le traitement de la syphilis, comparativement aux anciennes méthodes actuellement en usage? En faisant ces recherches, il remarqua que les injections pratiquées aux fesses, « heureusement sur des hommes la première fois, » s'absorbaient rarement. De plus, les abcès produits étaient moins gênants. Il se décida à traiter par cette méthode, une

fois, tous ses malades, une autre fois une partie seulement, pour pouvoir comparer cette méthode aux autres. Le liquide à injecter était de la glycérine contenant en suspension 1/10 de son poids de calomel, à la vapeur; la seringue était celle de PRAVAZ avec une canule de 3 centim. de long au moins; le contenu de chaque seringue, pesé, contenait 0 gr. 204 de calomel. Il traite ensuite du lieu d'élection pour faire l'injection. Nous en reparlerons au chapitre traitant de la technique des injections.

SMIRNOFF rappelle des expériences qu'il a faites sur des lapins. leur injectant de 1 à 7 centigr. de calomel sans altérer leur santé. Quant aux abcès, il dit (page 70) « qu'à l'hôpital jamais, après une injection de calomel dans les fesses, je n'ai vu l'abcès percer spontanément, et n'ai jamais non plus été forcé d'en faire l'incision ».

Plus loin, il ajoute que, dans sa clientèle civile, il a eu un abcès pour une piqûre pratiquée dans une ancienne cicatrice. La dose qu'il injecte en une fois est de 0 gr. 40 de calomel dans chaque fesse. — Aux malades cachectiques, anémiques, il conseille de n'injecter que 0 gr. 05 à la fois. Quant aux femmes enceintes, il prétend que mieux que tout le monde elles supportent le mercure. Pour les enfants de 0 à 2 ans, il injecte de 0 gr. 024 milligr. à 0 gr. 036; au-dessus de cet âge jusqu'à 9 ans, il injecte de 0 gr. 06 à 0 gr. 07.

Il cite ensuite plusieurs observations de malades guéris par les injections après avoir été traités en vain par les frictions et il conclut à l'efficacité plus grande des injections dans les cas de syphilis secondaire. Se basant sur 113 cas de syphilis tertiaire traités par les injections de calomel il dit : « De tous les traitements par le mercure de la syphilis tertiaire, le plus efficace à la fois et le moins incommodant pour le malade, ce sont les injections de calomel. Il n'y a qu'une

« contre-indication, ce sont les périostites déjà traitées suffisamment par le mercure. »

Après SMIRNOFF, le nombre des auteurs qui ont recours aux injections hypodermiques est considérable, surtout en Allemagne. JULIEN a été, en France, l'un des premiers défenseurs de ce traitement, qu'il a préconisé dans ses livres et ses publications. Il a fait connaître la méthode dans un article inséré dans les *Annales de dermatologie et de syphiligraphie* (1884), et plus tard, dans la 2^e édition de son traité, il a vivement engagé les médecins à l'employer (1).

LUNDBERG, de Stockholm, essaye consciencieusement la méthode de SMIRNOFF en suivant point pour point toutes ses indications. Sur 137 injections, il y a 4 abcès (3 chez des femmes, 1 chez un homme). La stomatite peut être le plus souvent évitée par les soins attentifs de la bouche. Quant à l'effet thérapeutique; les injections de calomel assurent très rapidement la disparition des symptômes dans les deux premières périodes de la maladie.

WATRASEWSKI, SOFFIANTINI, KOPP ne font que confirmer les résultats de SMIRNOFF (1885) et n'ont eu que peu ou pas d'abcès. NEISSER fut le premier en Allemagne à employer la méthode de SMIRNOFF sur une large échelle. L'auteur a eu 31 abcès se répartissant sur 25 malades pour 717 injections. La stomatite était assez fréquente et ne s'observait que plusieurs semaines après la dernière injection. Il est permis de se demander si elle tenait à l'accumulation du mercure ou à l'absence des soins de propreté de la bouche après la fin de la cure. Au commencement de 1886 KOPP et GUOTZKE publient (p. 23) les résultats qu'ils ont obtenus avec les injections de calomel; d'après eux les femmes seraient plus disposées que les hommes à la stomatite et aux abcès.

3^e Période : Balzer. — Le 11 mars 1887, BALZER fait à la

(1) JULLIEN (P.). Traité pratique des maladies vénériennes, 1899.

Société des hôpitaux une communication sur les injections de calomel et d'oxyde jaune. Pour lui la cause principale des nombreux abcès produits vient du véhicule employé (eau gommée, glycérine, huile d'olive de Neisser) véhicule qui n'est pas suffisamment aseptique. C'est alors qu'il a recours à un nouvel excipient : l'huile de vaseline. Les résultats sont beaucoup plus satisfaisants. Les abcès peuvent être évités et ceux qui se produisent sont plutôt le résultat d'une fausse manœuvre, ou le fait d'une prédisposition propre du sujet. L'action sur les manifestations de la syphilis est très rapide. Gallier, professeur à l'école de Brest, a beaucoup employé les injections de calomel. Voici les résultats qu'il donne : sur 450 injections faites chez plus de 100 malades, *il n'a pas eu un seul abcès*, il a modifié légèrement le procédé de SHERGROFF et fait l'injection suivant la méthode de BALZER.

OPINIONS DES SYPHILIGRAPHEs CONTEMPORAINS SUR LES INJECTIONS DE CALOMEL.— C'est dans cette période fertile en discussions que l'on voit le nombre des partisans des injections de sels insolubles augmenter sensiblement et parmi eux, ceux des injections de calomel prédominent. C'est ce qui ressort nettement des communications fréquentes faites ces dernières années à la Société de dermatologie et de syphiligraphie. TUBIERGE, dans une note communiquée à cette Société le 30 janvier 1896, rappelle brièvement la discussion que la Société a consacrée en août 1894 au traitement de la syphilis par les injections sous-cutanées de préparations mercurielles, discussion qui « a mis en évidence mieux que la lecture de nombreux travaux publiés sur cette question la tendance à préférer aux injections de sels solubles les injections de préparations insolubles ». Il se déclare nettement partisan de ces dernières, accordant au calomel une attention toute spéciale. « Les injections de calomel, dit-il, ont aujourd'hui leur réputation faite, bien et dûment faite : aucun agent de l'hypodermie

antisypilitique n'a une efficacité plus constante et plus rapide : grâce à elles, on peut juguler à bref délai une manifestation sypilitique, si grave, si ancienne, si rebelle, soit-elle on peut juger en quelques jours un diagnostic certain. »

A cette même séance, JULIEN fait une communication dans le même sens, et s'étend particulièrement sur les injections de calomel, dont il a toujours été l'ardent défenseur. « L'agitation, dit-il, qui se produit aujourd'hui en faveur des injections de calomel est un de ces heureux revirements qui prouvent qu'en science une bonne cause n'est jamais perdue... Du jour où les réfractaires consentiraient à injecter le calomel, leur scepticisme devait tomber. c'est ce qui est arrivé. » Il expose, avec force détails, tout ce qui a trait à son emploi, d'abord ce qui a fait préférer le choix de ce médicament ; il fait ensuite le procès des griefs qu'on lui impute. Après avoir donné tous les renseignements sur la pratique des injections de calomel, il montre les nombreux et importants avantages qu'il procure sur tous les autres médicaments, faisant ressortir son efficacité là où ces derniers avaient échoué. Il termine en énumérant les circonstances dans lesquelles il trouve des indications nécessaires et catégoriques de faire ces injections : tout d'abord, au début de la syphilis, pour en juguler les effets ; quelquefois il réussit à supprimer tout de suite l'accident primitif ; c'est, dit-il, « ce qu'à Saint-Lazare nous *appelons le calomel abortif* ». Puis aux périodes ultérieures l'injection de calomel s'indique de toute évidence contre *n'importe quelle lésion sortant de l'ordinaire*, soit par sa durée, soit par sa résistance aux remèdes habituels. — Il ajoute un troisième ordre d'indication fourni par la nécessité de *guérir vite* en face d'accidents qui menacent un organe de structure délicate ou d'importance fonctionnelle primordiale : une partie quelconque du centre nerveux, les membranes de l'œil, les nerfs optiques et aussi le larynx.

Dans une séance supplémentaire, le 27 février 1896, une nouvelle discussion à la Société de dermatologie et de syphiligraphie sur les injections de sels insolubles, et plus particulièrement de calomel, nous révèle à ce sujet les opinions des syphiligraphes les plus autorisés. Nous en donnons les principales déclarations.

PORTALIER en constate les heureux résultats thérapeutiques. « Les injections de calomel font merveille en certains cas: elles semblent un spécifique souverain contre les formes graves ou rebelles incessamment récidivantes, de la vérole, et soit de la vérole jeune, soit de la vérole avancée en âge (telles que les vieilles glossites tertiaires surtout) ».

M. REY et L. JULLIEN concluent ainsi : « Le calomel est infiniment supérieur à l'oxyde jaune et aux autres composés mercuriaux que nous avons employés antérieurement. Après une tentative prolongée d'injections à l'oxyde jaune, le calomel s'est de nouveau imposé. Avec toutes les précautions antiseptiques, avec une aiguille suffisamment longue et bien calibrée, on évite d'ordinaire tout accident. »

BARTHÉLEMY : « Je dois à la vérité de dire que j'ai cru devoir pratiquer un grand nombre d'injections hydrargyriques intra-musculaires presque toujours au calomel, qui m'a semblé la préparation la plus active sinon la mieux tolérée. A mon avis avec l'huile grise les erreurs sont dans un service plus faciles. Sa composition, moins miscible, est difficile à bien compter et à mesurer en gouttes; de plus elle est moins active que le calomel. Cinq cents injections de 0 gr. 05 de calomel ont été ainsi faites par moi sans aucun accident grave, sans même d'ennui sérieux. Je ne crois pas me tromper en disant que ce traitement s'est effectué au grand profit de la santé du patient. »

GALEZOWSKI : « C'est dans les iritis gommeuses graves et accompagnées d'oblitérations pupillaires et des exsu-

dation de la chambre antérieure ou dans le corps vitré que les injections de calomel seront employées avec avantage ». Dans les tumeurs gommeuses de la sclérotique les injections de calomel seront prescrites avec avantage. Cette dernière affection prend quelquefois une extension et une gravité telles que si l'on n'intervient pas avec une grande énergie immédiatement et si l'on n'a pas recours aux injections de calomel, l'existence de l'œil sera compromise. » Nous voyons d'après ces déclarations, quel rôle important on attribue au calomel aujourd'hui dans le traitement de la syphilis. C'est encore de l'avis des maîtres les plus autorisés l'agent actif par excellence. Baco, parlant du traitement de la syphilis, nous dit (1) :

« L'huile grise est de toutes les préparations insolubles et on peut le dire de toutes les préparations utilisées en injections, de beaucoup la plus employée. Mais les inconvénients qu'elle présente sont nombreux.

1^o Difficultés d'injecter une dose exacte (la formule de l'huile grise variant chez chaque praticien) ;

2 Inconstance de son homogénéité, surtout quand on la chauffe ;

3^o Possibilité d'avoir avec elle des stomatites tardives violentes chez les sujets qui ne prennent pas de soins minutieux de leur bouche ;

4^o Infériorité notable de son efficacité par rapport au calomel.

« L'injection de calomel est incontestablement l'agent thérapeutique le plus efficace que nous ayons contre les manifestations rebelles de la syphilis, mais elle est souvent bien douloureuse. » Tel est aussi l'avis du professeur FOURNIER. « L'oxyde jaune et surtout l'huile grise ne jouissent, dit-il, que d'effets thérapeutiques (quoi qu'aient dit certains obser-

(1) Broco, Traité élémentaire de dermatologie pratique comprenant les syphilides cutanées 1907.

vateurs) notablement inférieur à ceux du calomel (1). » On ne s'est pas borné à solliciter les heureux effets du calomel pour les affections syphilitiques uniquement. C'est ainsi que dans sa thèse « *les injections de calomel dans le traitement des arthrites chroniques non syphilitiques* », le D^r de GOSSE a relaté de nombreuses observations de malades atteints de ces arthrites guéris par les injections de calomel, et il conclut : « De tous les traitements, le plus actif et le plus prompt « paraît être les injections intra-musculaires de calomel. »

A l'heure actuelle, les préparations de calomel sont encore très employées par beaucoup de médecins; les uns les emploient systématiquement, les autres seulement dans certains cas déterminés. Il est certain, et tous les syphiligraphes, nous l'avons vu, sont unanimes sur ce point, que le calomel a une efficacité thérapeutique considérable. Son action est énergique et rapide et il est des cas où cette méthode réalise des effets tout à fait surprenants: des observations nombreuses ont été relatées, où l'on a vu des syphilides lichénoïdes, des syphilides palmaires et plantaires, des syphilis malignes précoces, réfractaires jusque-là à tout traitement, céder dès la 1^{re} injection et guérir entre la 2^e et la 3^e. C'est là un fait acquis par tous les observateurs tant amis qu'ennemis de la méthode. D'où vient donc que son emploi ne soit pas universel? Cela tient à un des grands inconvénients des sels insolubles; nous voulons parler de la douleur, quelquefois très vive, qu'occasionne l'injection de ce sel. « L'injection de calomel, dit FOURNIER (2), même abaissée à 0 gr. 05 cent. est très souvent douloureuse et parfois extrêmement douloureuse. Ainsi, sur un total de 400 injections de calomel, pratiquées avec toute l'antisepsie et tous les soins possi-

(1) FOURNIER, *Traitement de la syphilis*, in-8, p. 321.

(2) FOURNIER, *Semaine médicale* du 20 juin 1897.

« bles, nous avons vu, le docteur PORTALIER et moi, que, dans
« les 2/3 des cas, la douleur consécutive à ces injections a été
« supportable : mais que dans les 3/5 des cas elle a été intense,
« et que dans 1/5 des cas de cette seconde catégorie, elle a été
« très vive et tout à fait intolérable ». Et n'a-t-on rien fait pour
enrayer cette douleur ? Si, tous les efforts se sont portés sur
ce point. De nombreuses préparations ont été faites dans le
but de vaincre cette douleur, ou tout au moins de l'atténuer.

On s'est adressé à l'association d'anesthésiques tels que
cocaïne, morphine... Mais cet usage doit être réprouvé, des
accidents toxiques pouvant se manifester.

Tout récemment, on a eu recours à un analgésique dont la
nulle est nulle : le *gaïacoloïd*, *combinaison moléculaire*
du camphre et du gaïacol. C'est en outre un antiseptique dont
la causticité est nulle. Le véhicule a été aussi modifié. On em-
ployait jusqu'à ce jour la vaseline, où l'huile de vaseline, ou
l'huile d'olive, mais celle-ci rancit facilement et laisse dépo-
ser le mercure. La vaseline, il est vrai, est inaltérable, mais,
corps étranger insoluble dans l'organisme, elle est susceptible
de s'enkyster et, par suite, peut entraîner des événements
fâcheux. Pour remédier à cet inconvénient, on a eu recours
à la *palmitine*, corps gras neutre, retiré de l'huile de palme.
Elle existe aussi dans la graisse de l'organisme humain. Elle ne
rancit pas. Cette graisse, saponifiée dans l'organisme en pal-
mitate alcalin et glycérine, est ainsi solubilisée et entraînée
dans le torrent circulatoire. Les nombreux et satisfaisants
résultats obtenus par l'emploi de cette préparation de calomel
permettent, de l'avis des syphiligraphes les plus autori-
sés, d'espérer sa prompte généralisation.

CHAPITRE IV

Technique des Injections.

Les injections mercurielles de sel insoluble ne présentent pas de technique spéciale ; nous décrirons donc la technique générale des injections hypodermiques communément employées par tous les praticiens. Elle présente à considérer : le liquide injectable ou véhicule, l'instrumentation, le lieu d'élection de l'injection, l'asepsie de la région, l'injection proprement dite, sa fréquence, les doses à injecter.

1° **Liquide à injecter.** — Certaines conditions sont requises pour le sel de mercure utilisé :

- a) Avoir une constitution chimique nettement délinée ;
- b) Être d'une conservation facile ;
- c) Être soluble dans l'eau ou si l'on a recours à un composé insoluble, être facilement attaqué par les liquides de l'organisme pour donner des produits de décomposition solubles dans ces liquides ;
- d) Ne pas donner de précipité avec les substances contenues dans l'organisme ;
- e) Être peu toxique ;
- f) N'être pas douloureux ;
- g) Ne provoquer ni abcès ni induration.

On peut porter le liquide à injecter à une température de 35°. Pour cela il suffit de faire tiédir au bain-marie. Le récipient doit être rigoureusement stérilisé. On a eu recours successivement à l'eau gommeuse, la solution de chlorure de

sodium, la glycérine, l'huile de vaseline et l'huile d'olive. Tous ces produits ont été à peu près également employés. SCARENZIO employa d'abord la glycérine, qui, grâce à sa lenteur d'absorption, évitait, croyait-il, la transformation trop rapide du calomel. Mais il ne tarda pas à s'apercevoir de l'action irritante de la glycérine et la remplaça alors par l'eau gommeuse, bon véhicule que WATRAZEWSKI a toujours employé. La solution de chlorure de sodium recommandée par NEISSER est très douloureuse, et a été aussi abandonnée. BALZER emploie l'huile de vaseline et c'est cette dernière qui est le plus communément employée. Nous nous sommes servi d'un corps gras, la palmitine, retiré de l'huile de palme, ayant le grand avantage de ne pas s'altérer, de ne pas rancir, et de se solubiliser promptement dans l'organisme sous l'influence de certaines actions chimiques. Ce corps donne une émulsion très stable, toutefois une trop forte température fait disparaître l'émulsion, et, unie au gaïacoloïd (combinaison moléculaire du gaïacol et du camphre), fournit une préparation dont l'injection n'est pas douloureuse. Cette préparation est d'une manipulation assez délicate, exigeant des soins, car elle ne peut être stérilisée une fois faite, la chaleur comme nous le faisons remarquer ci-dessus, détruisant l'émulsion. Aussi les corps entrant dans sa composition doivent-ils être préalablement stérilisés.

2° Instrumentation. — a) SERINGUES. — Pour faire les injections de calomel point n'est besoin d'avoir de seringue spéciale. La seringue ordinaire de Pravaz peut suffire. Toutefois, on a eu recours à d'autres modèles, la seringue de Pravaz avec son piston de cuivre, étant un obstacle à une parfaite stérilisation.

Quant à celles où le piston de cuivre est remplacé par un piston de caoutchouc, nous n'en conseillons pas davantage l'emploi, celui-ci pouvant être attaqué par les solutions hui-

leuses. Quelle seringue alors employer ? La seringue à injection hypodermique, facilement démontable et stérilisable, à piston d'amiante ou de verre, nous paraît réunir toutes les meilleures garanties. Celle de LUER, entièrement construite en « verre », répond à tous les desiderata. Elle se compose d'un cylindre fermé remplissant l'office de piston et d'un cylindre ouvert, comme tout corps de seringue. Elle est graduée en gouttes et l'on sait que XX gouttes correspondent à un centimètre cube. Ses avantages sont les suivants : facilité avec laquelle on obtient une stérilisation absolue ; MALASSEZ l'a soumise à une température de 125° dans l'eau chauffée à l'autoclave sans la casser) (1); 2° perfection du calibrage assurant l'exactitude quantitative des injections; 3° inaltérabilité du piston et suppression du lubrifiant destiné à faciliter son glissement.

On peut prendre le n° 2 de LUER, d'une contenance de 2 centimètres cubes. Les aiguilles doivent être en platine iridié, fortes, longues de 6 centimètres. Leur pointe doit être très acérée permettant une pénétration facile dans les tissus. La seringue avec aiguilles est enfermée dans une boîte métallique, et l'on stérilise le tout à l'autoclave. Si l'on ne possède pas d'autoclave, on se contente de maintenir seringue et aiguilles dans l'eau bouillante pendant 10 à 15 minutes au plus au moment de s'en servir. On les retire ensuite avec une pince flambée à l'alcool. Le seul défaut que l'on puisse reprocher à cet instrument, c'est sa fragilité. Nous dirons quelques mots des autres modèles de seringues en usage et qui certes peuvent être utilement employés.

Nous avons fait remarquer que le grand reproche fait à la seringue de LUER était sa grande fragilité. Pour y remédier, le Dr FEULARD fit construire une seringue dont le corps de

(1) MALASSEZ, Société de biologie, séance du 3 novembre 1894.

pompe est en verre et la rondelle inférieure du piston en ivoire. En outre la tige du piston non filetée ne porte ni divisions ni curseur compte-gouttes.

La seringue de MATHIEU avec piston stérilisable en ivoire amolli n'est qu'une seringue de PRAVAZ à monture métallique dont le corps de pompe, en cristal bien calibré et monté à serrage, reçoit un piston convexe en ivoire amolli. Pour mettre ce piston en état de fonctionner et lui donner la souplesse et le volume nécessaires il suffit de le stériliser avec la seringue. Ces seringues conviennent plus particulièrement aux injections de sels insolubles. Nous mentionnerons en passant les seringues de LE PILEUR et BARTHÉLEMY, construites spécialement pour les injections d'huile grise.

b) AIGUILLES. — Elles peuvent être de deux sortes : en platine iridié ou en acier. Les aiguilles en platine iridié offrent le grand avantage d'être inoxydables ; elles peuvent impunément être flambées avant chaque injection, et sont d'une plus grande solidité. Elles ont par contre l'inconvénient de pénétrer plus difficilement l'épiderme que les aiguilles en acier. Ces dernières ont la pointe plus acérée et sont d'un calibre plus fort ; *elles doivent toujours être stérilisées par ébullition*. Il est bon d'avoir à sa disposition un certain nombre d'aiguilles de différentes longueurs. La longueur moyenne de l'aiguille pour l'adulte est de 5 centimètres au minimum. Pour les injections de sels solubles cette longueur n'est pas indispensable. Elle est nécessaire pour les injections de sels insolubles. Plus le tissu adipeux sera abondant, plus l'aiguille devra être longue, et il est des femmes chez qui ce tissu adipeux est tel qu'il faut avoir recours à des aiguilles de 7 centimètres de longueur pour arriver en plein tissu musculaire. L'aiguille doit être assez forte pour ne pas être flexible, son calibre intérieur suffisant pour permettre la facile écoulement des solutions huileuses.

On doit conserver les aiguilles dans de l'éther ou du chloroforme. Au moment de s'en servir, on vérifie leur perméabilité, en y faisant passer soit de l'eau bouillie, soit de la solution à injecter. Il est bon de ne jamais flamber l'aiguille montée sur une seringue chargée, car, la seringue contenant une solution huileuse par exemple, l'huile contenue dans le calibre de l'aiguille est décomposée sous l'influence de la chaleur. On doit donc flamber l'aiguille seule et on l'ajuste ensuite sur la seringue.

3° Lieux de l'injection.— Nous avons en vue seulement ici ceux des injections insolubles. Les injections doivent être faites en plein tissu musculaire, et non sous la peau, où elles provoquent des abcès et des lymphangites superficielles.

Les régions ont varié avec les auteurs : masse sacro-lombaire, région scapulaire, etc...

Aujourd'hui la région la plus communément admise est celle de la fesse ; et là certains points dits d'élection ont été recommandés. Ils portent le nom de l'auteur qui les a préconisés. Nous citerons les plus connus :

a) *Le point de Smirnoff*, ou région rétro-trochantérienne. « L'injection doit être faite dans la région latérale de la fesse, dit-il, de telle sorte que le foyer soit à environ 3 cent. en arrière du bord postérieur du trochanter, afin de n'être pas refoulée contre l'os quand la patient est couché sur le dos ; »

b) *Le point de Galliot*, situé à l'intersection d'une ligne horizontale passant à deux travers de doigt au-dessus du grand trochanter et d'une ligne perpendiculaire, qui est parallèle au pli interfessier et passe à deux travers de doigt en dehors de lui ;

c) *Le point de Fournier*, correspondant au $\frac{1}{3}$ supérieur de la fesse ;

d) *Le point de Barthélemy*, situé au milieu d'une ligne qui joint le sommet du pli interfessier à l'épine iliaque antéro-

supérieure et qui répond à peu près exactement au bord externe du muscle grand fessier. Cette zone représente la forme d'un croissant dessiné par la saillie de ce muscle.

Quel que soit le point de la fesse où l'on fait l'injection, on doit se préoccuper d'éviter deux choses : les *vaisseaux* et le *nerf sciatique*. DORTER et TANTON ont étudié la zone dangereuse du sciatique qui suit une ligne commençant à deux travers de doigt en dehors de l'épine iliaque postérieure et supérieure et venant aboutir au point d'intersection du pli fessier et de l'axe médian de la cuisse à sa face postérieure. La région à éviter doit donc être circonscrite latéralement de part et d'autre de cette ligne, par deux traits qui en sont distants d'environ 3 centimètres ; quant aux limites supérieure et inférieure de la zone dangereuse, la première correspond au point d'émergence du nerf au niveau de la grande échancrure sciatique, et la seconde se trouve marquée par le pli fessier. Toute injection pratiquée en dehors de ces points ne risque d'atteindre ni le tronc nerveux ni les tissus immédiatement environnants. On doit faire l'injection assez haut et éviter la partie inférieure de la fesse, sur laquelle s'assied le malade ; le foyer de l'injection serait dans ce cas à chaque instant traumatisé.

De plus, chez la femme, il faut aussi éviter de faire l'injection trop haut vers la crête iliaque, le corset frottant continuellement sur cette région. On doit changer le lieu d'injection à chaque piqûre, la faisant tantôt dans la fesse droite, tantôt dans la fesse gauche ; les piqûres doivent être en outre suffisamment espacées pour éviter de tomber dans un ancien foyer.

4^e Asepsie de la région. — Après s'être soigneusement désinfecté les mains, on procède au nettoyage et à la désinfection de la région où doit être faite l'injection. On commence d'abord par nettoyer avec une solution de liquide antiseptique, du sublimé par exemple, ou même avec de l'alcool, et on

frotte ensuite assez énergiquement avec un tampon bien imbibé d'éther, ce dernier présentant en outre l'avantage d'anesthésier un peu le point à piquer.

5° **Injection proprement dite.** — On fait étendre le malade sur un lit ou un canapé, une injection quelle qu'elle soit pouvant chez un sujet nerveux déterminer une défaillance : c'est une mesure de précaution qui n'est pas indifférente. Le malade est couché soit sur le ventre, soit sur le côté, de façon à obtenir une résolution musculaire la plus complète possible. L'asepsie de la région étant faite, on enfonce d'abord séparément l'aiguille. Pour éviter la production d'abcès intra-canaliculaires, il faut détruire le parallélisme des trajets intra et sous-dermique. Aussi au moment d'introduire l'aiguille, il faut, suivant le conseil de BESNIER, déplacer, faire glisser un peu les téguments sur le muscle (1).

L'aiguille enfoncée, on attend quelques secondes avant d'adapter le corps de la seringue, pour permettre de constater qu'aucun vaisseau n'a été lésé et qu'aucune gouttelette de sang ne sort. Afin d'être tout à fait sûr de n'avoir pas piqué dans le vaisseau, on ajuste sur l'armature la canule d'une seringue vide et on fait un peu d'aspiration ; s'il ne vient rien, on remplace la seringue vide par la seringue chargée. On pousse ensuite très lentement le piston en ayant soin de bien maintenir la seringue dans l'aiguille. L'injection terminée, on retire l'aiguille lentement d'abord, puis plus vite. BALZER donne également le conseil de comprimer la peau contre l'aiguille pour éviter que le liquide ne vienne s'engager dans le trajet intra-cutané et y déterminer de l'inflammation.

6° **Fréquence des injections.** — De nombreux praticiens veulent que les injections soient faites régulièrement et ils fixent

(1) BROCO. Du traitement de la syphilis par les injections sous-cutanées de préparations mercurielles insolubles. (*Gazette hebdomadaire de médecine et de chirurgie*, 1887, pp. 594 et 612.)

un délai de huit jours pour les injections de sels mercuriels insolubles. Pourquoi vouloir les faire tous les 8 jours pour tous les malades ? Ne vaut-il pas mieux s'en rapporter à la tolérance du sujet et suivre l'effet sur les accidents à combattre ?

Nous partageons sur ce point l'avis du Dr JULLIEN. « Pour moi, je condamne d'avance toute règle fixe ; chaque injection doit être examinée et discutée au point de vue de l'opportunité et des indications, c'est chaque fois un problème nouveau à résoudre. A ce prix seulement, on se met à l'abri des mécomptes, on échappe à la gingivite et aux dangers éventuels de l'accumulation mercurique (1). »

7 Doses de l'injection. — Il est aussi tout naturel qu'on ne fixe pas une dose pour chaque injection. Elle est essentiellement variable pour les mêmes raisons précitées, suivant les individus et suivant les cas. Il faut tenir compte du poids du corps, de la susceptibilité et de la résistance du sujet, et aussi du but à atteindre. Il est de toute évidence que la dose variera suivant que l'on veuille faire un traitement d'assaut, juguler les accidents, ou, au contraire, faire un traitement d'entretien.

Avant de faire l'injection, le médecin doit, dans tous les cas :

a) Examiner l'urine, non seulement au point de vue de la présence d'albumine ou de sucre, mais aussi de la perméabilité rénale, surtout chez le vieillard où, même en l'absence d'albumine, elle est souvent insuffisante ;

b) Tâter la susceptibilité du malade à l'égard du spécifique ;

c) Examiner l'état général, tenir compte du poids, de l'âge et du sexe.

Il est des cas où le traitement par les injections de sels insolubles de calomel doit être éliminé (JULLIEN). J'élimine les

(1) *Ann. de dermat. et syph.*, 1896, page 178.

« débilites, les cachectiques, les vieillards épuisés, tous ceux
« dont les grandes fonctions déjà compromises et la nutrition
« défailante sont un terrain mal choisi pour une thérapeuti-
« que violente quelle qu'elle soit (1). »

(1) *Revue de dermat. et de syphil.*, 1896, p. 180.

CHAPITRE V

Préparation et Propriétés chimiques.

Origine du nom de Calomel (1). — Qui est-ce qui connaît *calomel*, le beau noir (*katos*, beau ; *mélus*, noir) ? Est-ce par euphémisme ironique, comme par exemple on en usait pour les Ptolémées, qu'on a donné le nom de calomel à l'immaculé protochlorure de mercure ?

L'histoire nous apprend que Théodore TURQUET, alchimiste, qui vivait à Payerne, où il mourut en 1655, ayant réussi à répéter la préparation effectuée avant lui par SEGUIN en 1608, grâce au dévouement de son domestique, serviteur nègre d'excellentes qualités, paraît-il, eut l'idée, en l'honneur de ce dernier, de baptiser le nouveau produit : calomel... Et voilà pourquoi le protochlorure de mercure, qui s'appelle aussi « aquila alba », s'appelle maintenant calomel.

En effet, suivant PEREIRA, c'est à TURQUET qu'est due cette dénomination de calomel, qu'il introduisit dans la thérapeutique. Mais Théodore TURQUET, né à Payerne, près Genève, le 28 septembre 1573, et docteur en médecine de Montpellier, chimiste distingué et médecin de cinq rois de France et d'Angleterre, n'a jamais vécu à Payerne et n'y est point mort en 1655, mais à Chelsea (Angleterre) ! Son épitaphe a été citée tout au long dans un travail récent sur ce médecin remarquable : *Un médecin français de Shakespeare : TURQUET*

(1) *Revue internationale de la presse et des sociétés savantes*, 1905, page 72.

de Payerne; ainsi que ses portraits, par RUBENS et VAN DYCK (1).

Préparation du calomel. — Le calomel est du protochlorure de mercure ou chlorure mercuroux.

Il se présente sous trois états :

1^o Cristallisé,

2^o Précipité,

3^o A la vapeur.

1^{er} ÉTAT. — On l'obtient en chauffant, dans un ballon, du sulfate mercuroux et du chlorure de sodium; le calomel se sublime à la partie supérieure du matras. Comme le sulfate contient souvent du sulfate mercurique, le sel obtenu contient du sublimé, il faut alors laver la masse pulvérisée à l'eau bouillante.

2^e ÉTAT. — On l'obtient en décomposant le nitrate mercuroux par HCl officinal. C'est une poudre blanche, amorphe, fine d'une ténuité extrême, de même formule chimique que le calomel. Il semblerait plus avantageux à employer à cause de sa constitution physique, mais il contient des traces d'éléments générateurs, et l'élément douleur est plus accentué qu'avec le calomel ordinaire.

3^e ÉTAT. — Le calomel ordinaire, d'après le procédé de préparation du Codex, s'obtient en chauffant un mélange de sublimé et de mercure; le sublimé, étant plus volatil, passe en grande quantité à la distillation. En remplaçant le sublimé par le sulfate mercuroux et le chlorure de sodium, on ne peut qu'en partie parer à cet inconvénient, car il est difficile d'obtenir un sulfate mercuroux exempt de sel mercurique, et alors il se forme du sublimé. Fût-il même possible d'obtenir un sulfate mercuroux exempt de sel mercurique, on ne pourrait encore avoir un calomel pur, car une température trop élevée transforme le calomel en mercure et en chlorure mercurique.

(1) L. PICARD, *Gazette médicale de Paris*, nos 34 et 35, août 1904.

Pour tâcher d'éliminer toute trace de sublimé on recueille les vapeurs dans un récipient contenant de la vapeur d'eau, qui dissout le sublimé; mais les particules de calomel condensées peuvent contenir dans leur interposition du sublimé dont on ne peut éviter la formation pendant l'opération. Les lavages répétés ne peuvent l'éliminer complètement. Pour obtenir un calomel pur, exempt de toute trace de sublimé, nous avons modifié le procédé de la façon suivante: on condense les vapeurs de calomel dans un appareil où l'on fait arriver un puissant courant de vapeur d'eau: le calomel se dépose alors sous la forme d'une poudre très fine complètement débarrassée par l'eau, des traces du chlorure mercurique formé. Il constitue ainsi une poudre blanche de ténuité supérieure à celle que l'on pourrait obtenir par la porphyrisation; du reste, cette dernière donne naissance à une dissociation en mercure et sublimé par suite du frottement.

Le calomel doit être conservé à l'abri de la lumière, pour éviter la formation de mercure et de chlorure mercurique. Au contact des chlorures alcalins, à une température peu élevée, le calomel semble, dit-on, se transformer en sublimé et mercure métallique, mais cette transformation n'est que partielle, si toutefois elle existe. Le calomel agissant autrement que le sublimé c'est, croyons-nous, à l'état de chlorure mercurieux même que le mercure a le plus d'affinité pour sa dissolution dans l'organisme. C'est du reste ce qui peut expliquer sa supériorité sur tous les autres sels. Il n'y a pas là une question de quantité, car l'huile grise, quoique introduisant dans l'organisme plus de mercure, est cependant moins active que le calomel. C'est donc bien une question d'affinité pure.

Véhicule. — Tous les véhicules employés jusqu'à ce jour, l'eau, l'eau gommée, l'huile d'olive, l'huile de vaseline, et le mélange d'huile de vaseline et de vaseline, ont eu leurs partisans. Tous, cependant, présentent de réels inconvénients.

L'eau ne permet pas la facile suspension du calomel. Il « faut agiter le liquide et ne pas attendre pour pratiquer l'injection », dit le professeur PERRINI, de Galatz. Mais même agité fort longtemps, le calomel tombe immédiatement au fond du récipient durant le temps très court nécessaire à déboucher le flacon et à puiser le liquide avec la seringue ; et une fois dans la seringue il se précipite en masse dans la tubulure de l'aiguille qu'il obstrue souvent. L'eau gommeuse n'est pas davantage utilisable, la gomme étant inassimilable dans les tissus. L'huile d'oliveraie, devient ainsi irritante ; elle ne permet pas non plus une suspension constante. La vaseline et l'huile de vaseline sont insolubles dans l'organisme, elles ne peuvent être entraînées que mécaniquement, d'où enkystement possible et résultat fâcheux. Nous avons recherché un corps qui pût répondre à tous ces desiderata, et nous avons employé la palmitine, corps gras neutre retiré de l'huile de palme, ne rancissant pas, existant aussi dans la graisse humaine, donc élément normal de l'organisme. Cette graisse, saponifiée dans notre organisme en palmitate alcalin et glycérine, est ainsi solubilisée et entraînée dans le torrent circulatoire.

Anesthésique. — Pour éviter la douleur des injections de calomel, on a eu recours à différents anesthésiques, tels que cocaïne, morphine, etc., mais cet usage doit être réprouvé, des accidents toxiques pouvant se manifester. En outre, leur emploi est illusoire, car leur action est immédiate et ne se prolonge pas ; or, les douleurs dues aux injections de calomel naissent seulement 2, 3 et 4 jours même après leur administration. Aussi nous sommes-nous adressé à un analgésique puissant non toxique, le gäfacoloïd, combinaison moléculaire du gäfacol et du camphre. C'est de plus un antiseptique non caustique. On a prétendu qu'il pouvait être dangereux à l'égal du naphthol camphré ; l'innocuité de ce

dernier a été démontrée dans une séance à la Société de thérapeutique, le 11 janvier 1905. ROBERT SIMON (1) : conclut qu'ils sont dus à des embolies par effraction vasculaire consécutive à des lésions soit pathologiques, soit traumatiques des vaisseaux. L'injection à dose élevée est dangereuse.

DESESQUELLE conclut de la même façon (2). ADRIAN fait observer qu'il s'oxyde avec facilité, mais qu'il ne faut pas attribuer à un produit d'altération les accidents observés. On fait, dit-il, généralement usage de doses trop fortes, 5 à 20 cm^3 , il faut en modifier la posologie.

Il donne, comme dose journalière chez un adulte, celle de $\frac{1}{5}$ de cm^3 .

Le gaïacoloïd est loin d'offrir la même toxicité que le naphthol camphré; tout danger est donc écarté.

Formule. — Nous reproduisons ici la formule dont nous nous sommes servi, dans les observations ci-après; elle est du reste à très peu près la même que celle qui a été communiquée à la Société de dermatologie et de syphiligraphie (janvier 1906) par MM. GRIFFON et DURET.

Calomel à la vapeur exempt de toute trace de sublimé.	0 gr. 05
Gaïacoloïd.....	0 — 20
Palmitine.....	Q. S. pour 1 cm^3

Cette préparation est d'une manipulation délicate et exige beaucoup de soins, car elle ne peut pas être stérilisée une fois faite, la chaleur détruisant l'émulsion et les propriétés des corps entrant dans sa composition. Aussi les constituants doivent être stérilisés ainsi que les récipients, qui doivent les recevoir. Elle ne doit pas non plus être souillée, pendant les manipulations, par des corps chargés (fibres de coton ou de papiers), ces substances pouvant déterminer des abcès asep-

(1) SIMON (R.), *Accidents consécutifs aux injections de naphthol camphré.*

(2) DESSESQUELLE, *Accidents déterminés par la pénétration du médicament dans un vaisseau.*

tiques, rencontrés fréquemment avec des préparations analogues.

Le mélange de palmitine et de gaïacoloïd forme un tout solide à la température ordinaire, fondant vers 30° à la simple chaleur de la main. Par suite, la préparation reste homogène dans toutes ses parties, ne laissant jamais le mercure se disperser et tomber en globules au fond du flacon. Le gaïacoloïd, modifiant aussi la tension superficielle du mélange, contribue à donner une émulsion stable.

Avantages. — Corps soluble, inaltérable, homogène, indolore, aseptique ; dosage exact.

CHAPITRE VI

Observations

OBSERVATION I. — Sphacèle de la verge consécutif à un chancre.

(Communication faite à la Société de dermatologie et de syphiligraphie, par MM. les Drs V. GRIFFON et J. DU CASTEL (*Séance du 7 décembre 1905*).

Nous avons l'honneur de présenter à la Société ce malade âgé de 40 ans, qui est entré au pavillon Gabrielle le 5 avril dernier pour des accidents gangréneux de la verge apparus consécutivement à un chancre syphilitique.

C'est en janvier dernier que cet homme vit naître un chancre sur la face muqueuse de prépuce. Au bout de quelques jours, MM. THIERGE et DARRAS lui affirment qu'il s'agit d'un chancre syphilitique. La lésion entraîne bientôt une balano-posthite intense et, dès le commencement de février, une plaque de sphacèle apparaît sur le prépuce au niveau du chancre. Le prépuce saute, et le gland apparaît d'aspect sphacélique, comme atteint d'un phagédénisme gagnant à la fois en surface et en profondeur.

Le traitement de la syphilis fut, dès cette période, activement institué. On pratiqua une injection de calomel, puis cinq injections d'huile grise puis on fit prendre par la bouche de la liqueur de VAN SWIETEN pendant 3 semaines.

Cependant, le mal s'aggravait ; le gland se détruisait progressivement, le fourreau de la verge était envahi, et l'on avait plutôt l'impression de gangrène que de phagédénisme. Le traitement local mis en œuvre n'arrêtait pas les progrès du processus suppuratif, d'une fétidité repoussante : eau oxygénée, dermatol et peroxyde de zinc, iodoforme, coaltar, bleu de méthylène, permanganate de potasse en lavages, en irrigations, en bains, etc., demeuraient impuissants à circonscrire le foyer.

Les accidents secondaires ne faisant pas leur apparition, on met en doute le diagnostic de syphilis et l'on suspend le traitement mercuriel.

Toute la verge est maintenant entourée d'une plaie sanieuse d'aspect sphacélique ; l'artère dorsale de la verge se dénude : une hémorragie va se déclarer. Le malade est passé en chirurgie dans le service de M. GUINARD, pour parer à cette éventualité. Là, l'hémorragie se produit en effet et est vite arrêtée. Les débris de la verge achèvent de tomber malgré les pansements chirurgicaux. Grâce aux pulvérisations d'eau phéniquée et d'eucalyptus, la plaie qui résulte de la chute de la verge se nettoie et prend un meilleur aspect.

Au commencement d'août, le malade se trouvant toujours dans le service de chirurgie, on assiste à une explosion d'accidents cutanés graves : éruption à la face surtout, et un peu sur toute la surface du corps, de syphilides secondaires malignes, du type papulo-tuberculeux, avec croûtes rupioïdes, sur quelques éléments. Le malade se plaint de douleurs articulaires. L'état général, très touché jusque-là, puisque le malade a présenté presque en permanence depuis le début de son affection vénérienne, un état fébrile très marqué, devient très mauvais. L'amaigrissement est considérable. On reprend le traitement mercuriel sous forme de frictions d'onguent napolitain.

Le 1^{er} septembre, le malade revient au pavillon Gabrielle. Le sphacèle est, d'une façon générale, arrêté, et la plaie semble en voie de cicatrisation. Toute la région pubienne est occupée par une vaste ulcération à bord supérieur formant une courbe à concavité inférieure. On se borne à des applications de compresses imbibées d'eau oxygénée, à des pulvérisations d'eucalyptus, à des attouchements de teinture d'iode. La plaie est douloureuse au moindre contact. Elle offre encore de temps en temps des reprises, des poussées extensives.

D'autre part, on institue un traitement antisiphilitique : injection tous les cinq jours de 5 centigrammes de calomel. *Mais ce n'est pas sans une certaine appréhension* qu'à ce malade, couché continuellement sur ses fesses, infecté et fébricitant, nous nous proposons de pratiquer des injections de calomel parfois aussi mal supportées. Tout s'est bien passé, grâce à l'emploi d'une émulsion de calomel indolore. Cette émulsion est précisément celle qui fait l'objet de cette étude.

Après 6 injections de ce calomel fort bien supportées, le malade se trouvait amélioré ; l'éruption a aujourd'hui disparu, laissant des

traces rouges légèrement pigmentées ; mais la guérison complète n'a été obtenue qu'au bout de 5 semaines de traitement ioduré (4 à 5 grammes d'iodure de potassium) par jour.

OBSERVATION II. — Chancre phagédénique de la lèvre supérieure,
(Recueillie dans le service de M. le Dr MERY, suppléé par M. le Dr V. GRIFFON.)

B. L..., 43 ans, entre à l'hôpital Claude-Bernard, dans le service de M. le Dr MERY. M. le Dr GRIFFON suppléant, le 22 juillet 1906. Salle Mourier.

Au mois d'avril, apparition sur la lèvre supérieure, à droite, d'un chancre spécifique.

Le malade va à Beaujon, Tenon et enfin à Laennec. A cette date, le chancre est douloureux, la lèvre est augmentée de volume et rouge. Le sillon labio-gingival est pris également. On pratique l'extirpation de cinq dents au niveau de l'ulcération.

Le malade prend des pilules de protoiodure. On pratique des pansements locaux à la teinture d'iode, et des cautérisations au nitrate d'argent. Mais à partir de ce moment les mêmes troubles renaissent ; douleurs très vives, spontanées et provoquées ; inflammation de la lèvre supérieure ; induration de toute la région voisine, maux de tête.

Au bout d'une quinzaine jours de ce nouvel état, le malade, ne se trouvant pas mieux, quitte l'hôpital vers le 15 juillet. Quelques jours plus tard, le malade, souffrant de la gorge, se présente à la consultation de Saint-Louis, d'où on l'envoie à Claude-Bernard avec le diagnostic d'angine diphtérique.

A l'entrée du malade, le 22 juillet, on constate :

1^o Un chancre. — Chancre phagédénique typique, entamant la moitié droite de la lèvre supérieure : ulcération très creuse, anfractueuse, ayant détruit la lèvre au niveau de ses faces cutanée et muqueuse. Dimension d'une pièce de 1 fr., bords circulaires, mais érodés, légèrement évasés ; fond rouge grisâtre suintant. Cette ulcération repose sur une base indurée. Toute la lèvre supérieure est d'autre part le siège d'une tuméfaction œdémateuse accentuée.

Caractères particuliers : douleurs très vives, spontanées et, à la palpation, augmentée par les mouvements de la mastication, parole, etc.

Pas d'adénopathie sous-maxillaire, le malade n'en aurait même

jamais eu; un petit ganglion sus-hyoïdien dur et indolore roulant, sous le doigt.

2^o Glossite. — Lésions linguales fissuraires et desquamatives. Sur le dos de la langue, à un centimètre environ de la pointe, une aire de 2 cm. 1/2 d'un rouge vif où la langue présente une desquamation évidente avec plusieurs sillons fissuraires peu profonds dirigés les uns dans le sens longitudinal, les autres dans le sens transversal de l'organe. Pas de douleurs ni d'induration.

3^o Pharyngite. — Lésion de pharyngite congestive généralisée à toute l'arrière-gorge. Gorge rouge, tuméfiée; amygdales augmentées de volume, avec localisation ulcéro-membraneuse au niveau de l'amygdale gauche. Celle-ci présente en effet, sur sa face interne, un exsudat grisâtre épais, adhérent et très résistant, recouvrant une ulcération peu profonde d'une dimension d'une pièce de cinquante centimes. Douleurs à la déglutition; pas de ganglions.

Le malade nie toute roséole. Cette éruption semble avoir fait défaut. L'analyse bactériologique est négative au point de vue de la diphtérie.

Dès l'entrée, le traitement local et général est institué.

Localement : pansements variés sur l'ulcération; vin aromatique, permanganate de potasse, eau oxygénée.

Le 23 juillet : on pratique une injection de 2 cgr. de biiodure.

Le 24 juillet : 1^{re} piqûre de calomel au gaïacoloid à la dose de cinq centigrammes; dix piqûres de calomel sont ainsi faites tout les six jours sans aucune réaction fébrile. Pas de douleur.

Vers le 13 août, on associe au calomel l'iodeure de potassium à la dose de 4, puis 6 grammes par jour, et cela pendant 15 jours. Le 2^e jour de ce traitement, légère température et maux tête; deux jours après tout rentre dans l'ordre.

L'administration de l'iodeure est continuée pendant 15 jours. Repos de huit jours et reprise pour une nouvelle période.

Le 27 août : les choses ont peu changé localement, mais le malade peut dormir; il ne souffre pas. Puis avec une grande rapidité l'ulcération diminue, l'œdème et l'induration de la lèvre disparaissent.

Le 11 septembre : il reste sur la lèvre une légère dépression au niveau du chancre. La peau est normale, la lèvre est redevenue souple et a repris son volume habituel. Le malade se sent bien et quitte l'hôpital.

OBSERVATION III. — Syphilis linguale. — Injection de calomel au gaïacoloïd. — Guérison rapide.

(Hôpital Cochin annexe. Service de M. le D^r QUEYRAT
remplacé par M. le D^r V. GRIFFON).

M. C..., 62 ans. Ce malade dit avoir eu la syphilis au régiment en 1869, mais il ne se souvient pas avoir suivi alors un traitement régulier.

Ce malade présente sur la face dorsale de la langue, dans la région de la pointe, une ulcération; celle-ci empiète un peu sur le bord de la langue. Elle présente les dimensions d'une pièce de cinquante centimes, à bords leucoplasiques, à fond lisse un peu crevassé et un peu suppurant. Pas de douleurs spontanées, mais elles sont très vives au contact des aliments chauds.

Pas d'infiltration des tissus profonds, seulement un peu d'induration.

Pas de ganglions. On institue le traitement par les injections de calomel au gaïacoloïd. Une première piqure de 0 gr. 05 centigr. est faite le 8 septembre. Deux autres piqures de 0 gr. 05 sont faites l'une le 13, l'autre le 18 du même mois. Une dernière, de 0 gr. 10 centigr., est faite le 22, c'est-à-dire quatre jours plus tard. Le malade est complètement guéri, et n'a ressenti aucune douleur.

OBSERVATION IV. — Syphilis secondaire.

(Observation communiquée par M. le D^r V. GRIFFON).

G. E..., 39 ans, contracte la syphilis en août 1905, et, craignant des troubles gastro-intestinaux, ne veut pas absorber une parcelle de mercure par l'estomac. La roséole est très confluyente, et les éléments sont larges et papuleux.

La gorge est tapissée de plaques muqueuses. La céphalée nocturne est vive, ainsi que les douleurs osseuses, surtout dans les tibias.

Dès le début du traitement, on a recours à la méthode hypodermique d'administration du mercure. Pendant 15 jours, injection quotidienne de 0 gr. 01 centigr. de biiodure en solution aqueuse. A partir de ce moment, on fait tous les cinq jours une injection de calomel au gaïacoloïd, à la dose de 0 gr. 05 centigr.

Ces injections sont beaucoup moins douloureuses et mieux tolérées que les injections de biiodure. On en fait quatre consécutives. La

quatrième détermine un léger mouvement fébrile, les deuxième et troisième jours de l'injection. On reprend alors le biiodure pendant 10 jours, puis le malade est soumis aux injections hebdomadaires d'huile grise. Dans la suite, on lui fait indifféremment des injections de calomel ou d'huile grise sans que le malade y trouve la moindre différence. D'une façon générale, on commence chaque série de piqûres par deux injections de calomel et l'on continue par l'huile grise.

Traité de cette façon précoce et active, le malade n'a jamais eu d'accidents depuis ceux très nets qu'il a présentés au début.

OBSERVATION V. — Syphilis traitée précocement par les injections intensives: 5 centigr. de calomel tous les 3 jours.

B. E..., 24 ans, entre le 6 octobre à l'hôpital Cochin annexe, service de M. le Dr QUEYRAT, remplacé par M. le Dr V. GRIFFON, pour un chancre siégeant à la partie droite du prépuce. Adénopathie bilatérale. Diagnostic: chancre syphilitique certain. Traitement: pendant huit jours injection quotidienne de sel mercuriel soluble (benzoate). Puis, du 16 octobre au 6 novembre, tous les 3 jours on injecte 0 gr. 05 cent. de calomel au gaïacoloid. Le malade ne se plaint nullement de souffrir de ces injections.

OBSERVATION VI. — Syphilis secondaire traitée par les injections insolubles.

(Observation communiquée par M. le Dr V. GRIFFON).

Z... R., 23 ans, contracte la syphilis en novembre 1904. Il est porteur d'un chancre de la rainure balano-préputiale. On trouve d'énormes ganglions inguinaux, une adénopathie épitrochléenne, roséole très apparente et très confluyente, céphalée, surtout nocturne, douleurs rhumatoïdes de la région antérieure du thorax. Amaigrissement.

Le malade est traité uniquement par les injections mercurielles. On commence par les injections solubles: solution aqueuse de biiodure de mercure, pour tâter la susceptibilité du malade au mercure.

Pendant toute l'année 1905, on pratique des séries de 6 à 8 injections d'huile grise.

En 1906, chaque série d'injections insolubles est commencée par deux injections de 0 gr. 05 cent. de calomel au gaïacoloid. Le ma-

lade ne se plaint pas davantage des injections de calomel que des injections d'huile grise.

OBSERVATION VII. — Syphilis linguale tenace: guérison au bout de cinq injections de calomel.

(Hôpital Cochin annexe. Service de M. le Dr QUEYRAT,
remplacé par M. le Dr V. GRIFFON).

D... Ch., 27 ans. Le malade présente sur le bord droit de la langue une ulcération datant de 17 mois. On le soumet aussitôt au traitement par les injections de calomel au gaïacaloïd. Une première piqûre est faite le 2 août à la dose de 0 gr. 05 cent. ; 4 autres piqûres sont ainsi faites à quelques jours d'intervalles, les 7, 12, 17 et 22 août; après ces cinq piqûres, l'ulcération est complètement comblée. Le malade est enchanté de ce traitement, il n'a ressenti aucune douleur.

OBSERVATION VIII. — Syphilis linguale.

(Hôpital Cochin annexe. Service de M. le Dr QUEYRAT,
remplacé par M. le Dr V. GRIFFON).

S... P., 43 ans. Le malade est porteur d'une ulcération de la dimension d'une pièce de un franc, siégeant sur le bord gauche de la langue. Cette ulcération date déjà d'un mois. Elle présente un fond un peu anfractueux et suppurant. Pas d'adénopathie. Les antécédents spécifiques sont très nets. Le malade s'est soigné antérieurement pour cette affection, mais de façon très irrégulière. On soumet le malade au traitement par les injections. Une première injection de calomel au gaïacaloïd de 0 g. 05 centigr. est faite le 16 septembre. On continue ainsi la même dose tous les cinq jours. Le malade n'est pas empêché par ces piqûres de continuer ses occupations. Il ne souffre nullement. La langue est complètement cicatrisée après la sixième injection.

OBSERVATION IX. — Syphilis tertiaire phagédénique de l'isthme du gosier.

(Hôpital Claude-Bernard. Service de M. le Dr MERY,
remplacé par M. le Dr V. GRIFFON).

P... entre au mois de mai 1906, pavillon des douteux. — Toute la gorge, le pilier, le voile du palais, les amygdales, la paroi pos-

térieure du pharynx sont le siège d'une ulcération bourgeonnante manifestement syphilitique. Le malade reconnaît avoir contracté la syphilis.

En raison de la présence d'une forte quantité d'albumine dans les urines, on donne la préférence aux injections mercurielles de sels solubles. Tous les jours on fait dans la fesse une injection de 0 gr.02 centigr. de biiodure en solution aqueuse.

Au bout de quelques jours, ces injections sont tellement douloureuses que le malade, très maigre, s'en plaint amèrement. Des indurations manifestes se voient dans les fesses.

L'albumine ayant disparu, on se décide à faire une injection de 0 gr. 05 centigr. de calomel au gaïacoloïd. Cette injection est fort bien supportée. Le malade en est très satisfait, alors qu'il se plaignait tant des injections de biiodure.

Tous les cinq jours, on fait à nouveau une injection de 5 centigr. de calomel au gaïacoloïd. Toujours même indolence du traitement nouveau.

La gorge s'améliore très rapidement. Le malade, qui éprouvait beaucoup de difficulté à déglutir, s'alimente maintenant très facilement.

OBSERVATION X. — Syphilis secondaire.

(Communiquée par M. le Dr V. GRIFFON).

R. . . , 35 ans, contracte la syphilis au mois de mai 1903, en Italie.

Le 30 septembre apparaît une roséole à éléments parfois circonscrits, visible sur tout l'abdomen, les flancs, le dos et les avant-bras. Des papules se sont manifestées dans la paume des mains. On trouve des ganglions dans l'aîne gauche. — La gorge est douloureuse depuis un mois. A l'examen on constate une rougeur vive de l'isthme du gosier; deux plaques muqueuses à droite, une grande sur l'amygdale, une petite sur le pilier antérieur.

Le traitement a consisté d'abord en pilules de protoiodure, puis en solution de sublimé (liqueur de Van Swieten).

A cause de violents maux de tête persistants, et malgré l'absence d'accidents cutanés, on se décide à faire un traitement plus énergique : injections insolubles.

En 1905, série de 6 injections d'huile grise en septembre-octobre. En février 1906, nouvelle série d'injections d'huile grise. En mai-juin 1906, seconde série d'injections insolubles, commencée cette fois par deux

injections de calomel au gaïacoloïd. Injections de 0 gr. 05 cent. chacune. Le malade ne souffre nullement, quoique douillet. Il ne fait aucune différence entre les injections de calomel et celles d'huile grise au point de vue de la douleur locale, qui fait du reste complètement défaut.

OBSERVATION XI. — Douze cas de syphilis secondaire.

(Hôpital Cochin annexe, service de M. le Dr QUEYRAT,
remplacé par M. le Dr V. GRIFFON).

Pendant les mois d'août et septembre, 12 syphilitiques de la salle 8 ont été mis systématiquement au traitement par les injections de calomel au gaïacoloïd; à la dose de 0 gr. 05 centigr. tous les cinq jours. Il s'agissait de syphilis au début, la plupart offrant encore les accidents secondaires : roséole, plaques muqueuses, etc...

Les malades ainsi traités ont très bien supporté ces injections et aucun d'eux n'a accusé la moindre douleur. Pas un abcès à noter. La température chez tous ces malades a été prise par l'infirmier matin et soir et notée soigneusement. Aucune injection n'a été suivie d'élévation thermique notable.

OBSERVATION XII. — Hydarthrose syphilitique secondaire.

(Communiquée par MM. Griffon et Abrami).

Georges F..., 24 ans, sculpteur sur bois, entre le 4 juin 1906 à l'hôpital Claude-Bernard, pavillon des douteux, pour une angine suspecte accompagnée d'hydarthrose du genou gauche.

Antécédents. — Dans les antécédents de ce malade robuste et bien constitué deux affections seules sont à noter : blennorragie et syphilis ; toutes deux datent du mois d'août 1905.

L'urétrite blennorragique, apparue vers le milieu d'août, s'est prolongée jusqu'en décembre. Elle n'est accompagnée d'aucune complication ; actuellement, il n'existe ni sécrétion matutinale, ni filaments dans les urines.

La *syphilis* s'est montrée à la fin d'août sous forme d'un *chancre*, siégeant à la face interne du prépuce et, bientôt après, d'*adénopathie* inguinale droite, indolente et froide. L'accident dura deux mois. — En octobre, *roséole* étendue à tout le tronc et *céphalée* légère accompagnée de *troubles visuels* : par instants, le malade ne voyait plus qu'indistinctement les objets et comme au travers d'un brouillard.

Le 12 novembre, le malade va consulter à l'hôpital Ricord et commence le traitement mercuriel. Pendant six mois consécutifs, il absorbe des pilules de protoiodure et n'interrompt la médication qu'en avril 1906. Durant cette période étendue, de la roséole aux accidents actuels, aucune manifestation syphilitique apparente ne survient, et le malade se croit guéri. Cependant, dès le mois de janvier 1906, des *arthralgies* se faisaient sentir dans les genoux, les épaules, la colonne vertébrale. Peu intenses, fugaces, survenant par crises durant quelques jours, ces arthralgies, surtout marquées pendant la deuxième moitié de la nuit, ont persisté plusieurs mois ; le malade s'en plaint encore lors de son entrée dans notre service.

Accidents actuels. — Dans les derniers jours de mai, le malade éprouve, dans le genou gauche, une certaine gêne pendant la marche, et il constate que la jointure augmente considérablement de volume.

En même temps, sa gorge devient douloureuse, la déglutition est pénible ; des symptômes d'angine s'installent. C'est pour ces deux accidents qu'il entre le 4 juin à Claude-Bernard.

Examen.

1° *Angine.* — L'examen de la gorge montre l'existence d'une lymphangite érythémateuse localisée à la moitié gauche du pharynx. Les piliers, l'amygdale, la paroi postérieure sont fortement congestionnés et luisants. Sur ce fond rouge, apparaissent, d'une part, des lésions d'amygdalite lacunaire pultacée ; les cryptes de l'amygdale gauche sont remplies par un dépôt blanchâtre, non adhérent, facilement dissociable, et recouvrant une muqueuse non ulcérée ; d'autre part, deux syphilides papuleuses, opalines, allongées verticalement sur la face antérieure du pilier gauche. Pas d'adénopathie, pas de température.

En somme : angine érythémato-pultacée liée à l'existence des plaques muqueuses de la gorge.

2° *Hydarthrose.* — L'examen du genou gauche révèle la présence d'une hydarthrose considérable ; il est très déformé, globuleux. Le cul-de-sac sous-quadricipital dessine sous les téguments un bourrelet en croissant qui entoure la rotule, et dont la limite supérieure remonte jusque vers le 1/3 moyen de la cuisse. La fluctuation et le choc rotulien sont nettement perceptibles ; la flexion de la jambe atteint à peine l'angle droit.

Cette hydarthrose ne s'accompagne ni d'atrophie musculaire appréciable, ni de douleurs, pas plus spontanées que provoquées par la pal-

pation des culs-de-sac et des extrémités osseuses. Il n'existe pas de laxité ligamenteuse perceptible.

Le 6 juin, on retire de la jointure 4 cc. de liquide pour le soumettre à l'examen cytologique.

Le 16 on retire 40 cc. de liquide.

Enfin, dès le 12 juin, le malade est soumis à la médication mercurielle : il reçoit tous les cinq jours une injection profonde de cinq centigrammes de calomel au gaïacoloïd ; les injections sont parfaitement tolérées, elles ne provoquent ni douleurs, ni indurations. Sous leur influence, les accidents pharyngés rétrocedent rapidement en quelques jours. L'hydarthrose, plus lente à se résorber, n'a complètement disparu que vers la fin de juin. Et le malade, guéri de ses accidents actuels, peut quitter l'hôpital le 25 juillet 1906 ; son état demeure ainsi stationnaire jusque vers la fin d'août, c'est-à-dire pendant plus d'un mois ; il a repris son travail ; aucune sensation gênante, aucune tuméfaction ne reparaissent au genou antérieurement atteint.

Le 23 août, après une marche très longue, le malade éprouve à nouveau de la gêne, dans le mouvement de cette articulation.

Le lendemain la tuméfaction apparaît et s'accroît rapidement.

Le 26 il entre à Claude-Bernard. Nous constatons que l'hydarthrose s'est reproduite avec les caractères qu'elle offrait lors de sa première atteinte, son abondance semble un peu moindre.

En même temps on note l'existence d'une nouvelle poussée de plaques muqueuses au pharynx. L'une d'elles, de la dimension d'une pièce de cinquante centimes, occupe le pilier antérieur gauche ; elle est opaline, très saillante, d'aspect nullement papuleux, l'autre, plus petite, siège sur la face interne de l'amygdale du même côté, au niveau de son pôle supérieur. Le 29, on évacue par ponction 30 centigr. de liquide et l'on institue à nouveau le traitement mercuriel : piqûres de cinq centigr. de calomel au gaïacoloïd tous les cinq jours. On y associe, pour hâter la résorption du liquide, le traitement compressif suivant, la méthode de BIER à partir du 10 septembre. Le 14 septembre une ponction articulaire exploratrice reste blanche ; il n'existe plus d'ailleurs cliniquement aucun signe d'épanchement dans le genou. Et le malade quitte le service le 17.

OBSERVATION XIII. — Syphilis tertiaire.

(Due à l'obligeance de M. le Dr VAQUEZ).

L..., employé de chemin de fer, âgé de 31 ans, entre à l'hôpital Saint-Antoine, salle Lorain, lit n° 21, le 30 janvier 1906, dans le service de M. le Dr Vaquez.

Au mois de juillet 1905, il a eu la syphilis : chancre et roséole. Aumois de janvier, le malade se plaignait, depuis quinze jours, d'une céphalée intense, lorsqu'il tomba brusquement; on l'amena dans le coma à l'hôpital; où il fut pris ensuite d'une agitation violente avec aphonie complète pendant 24 heures.

Il fut aussitôt mis au traitement mercuriel. On lui fit tous les 7 jours une injection intra-musculaire de calomel au gaïacoloïd à la dose de 0 gr. 05 centig. et cela pendant 6 semaines. Jamais le malade ne s'est plaint de la moindre douleur. Il a constaté, une dizaine de minutes environ après l'injection, une saveur particulière due au gaïacol et persistant à peine quelques minutes, 4 à 5 au plus. Il ne prend pas de soins spéciaux de la bouche et n'a jamais eu de stomatite.

Depuis, aucune autre manifestation spécifique que celles déjà signalées n'est survenue.

Et le malade qui, 2 mois après son accident primitif, avait eu au coude gauche une poussée de psoriasis, a vu celle-ci diminuer notablement depuis qu'on lui applique le traitement au calomel.

OBSERVATION XIV. — Tabes d'origine syphilitique.

(Due à l'obligeance de M. le Dr VAQUEZ).

S..., brocheuse, entre à l'hôpital Saint-Antoine, service de M. le Dr VAQUEZ, le 19 juillet 1906, salle Damaschino, lit n° 15.

C'est une tabétique. — Dernières manifestations il y a deux ans : troubles sphinctériens, douleurs fulgurantes, ataxie et troubles très intenses de la sensibilité, surtout aux membres inférieurs.

Examen. — Elle présente : abolition des réflexes, paralysie partielle de la troisième paire, inégalité pupillaire, signe d'Argyll Robertson. La glycosurie constante depuis l'entrée de la malade a disparu aujourd'hui. La malade a été soumise au traitement mercuriel. Une

injection de 0 gr. 05 centigr. de calomel au gaïacoloïd lui a été faite le 19 octobre 1906 ; injection non douloureuse. Deux jours après, la malade n'accusait même pas de sensibilité à la région fessière. Le 26 octobre 1906, une nouvelle injection est faite dans les mêmes conditions, aucun signe de douleur. Enfin une dernière injection est faite le 3 nov. 1906 sans que la malade éprouve la moindre douleur ni le jour même, ni les jours suivants.

OBSERVATION XV. (*résumée*). — Pseudo-rhumatisme syphilitique.
— Hydarthrose volumineuse.

(Communiquée à la Société médicale des Hôpitaux par MM. V. Griffon et Dehérain, 19 janvier 1906).

Il s'agit d'un homme de vingt-neuf ans, explorateur, entré pour une roséole le 20 août 1905, à l'hôpital Saint-Louis, pavillon Gabrielle, n° 5, service de M. J. du Castel, remplacé par M. V. Griffon.

C'est un sujet robuste, bien bâti, d'un état général antérieur excellent.

Vers le 15 juillet dernier, à bord d'un navire qui le ramenait de Montevideo, le malade constate qu'il était porteur de chancres de la verge apparus à quelques jours d'intervalles. Ces chancres siégeaient de chaque côté du frein, ainsi que dans le sillon balano-préputial. En même temps les ganglions de l'aîne devenaient douloureux et ceux du groupe dit moyen, après avoir atteint le volume d'un œuf, s'enflammaient et rougissaient les téguments. Le médecin du bord lava les chancres au permanganate de potasse et les pansa avec une poudre antiseptique ; le bubon fut traité par des applications de pomade mercurielle ; à la rentrée en France il fut incisé le 7 août.

Peu après, les ganglions de l'aîne gauche augmentent de volume, tout en restant durs comme ceux du côté droit, qui n'avaient pas suppuré.

Le 20 août, la roséole apparaît ; le malade entre alors à l'hôpital. Le 21 août, les chancres sont au nombre de trois. Les deux premiers en date, situés primitivement de chaque côté du frein, se sont réunis en un seul, occupant la région qui avoisine le frein.

Le second chancre siège sur le bord droit du gland, rainure balano-préputiale, et empiète légèrement sur la muqueuse. Il est douloureux à la pression.

Le troisième chancre, beaucoup plus petit, est un peu en dehors du

précèdent sur la face dorsale de la verge, avec bords et base offrant la même induration.

Les ganglions inguinaux sont durs et hypertrophiés des deux côtés.

La même réaction ganglionnaire se retrouve du côté du cou, au niveau des groupes rétro-sterno-claviculaires et occipitaux.

La roséole est apparue trente-cinq jours environ après les chancres. L'éruption est très marquée, confluyente, papuleuse, à grands éléments. Elle prédomine au thorax, au front, et sur la face externe des cuisses et des bras.

Le malade se plaint de céphalées vives et de névralgies récentes. Le diagnostic est évident. Le 30 août, 10 jours après son entrée dans le service, le malade se plaint d'éprouver des douleurs dans toutes les articulations. On ne constate ni tuméfaction, ni rougeur au niveau des jointures. Peut-être la température locale du genou droit est-elle légèrement plus élevée que celle du genou gauche. En tout cas, la température générale est normale. Au bout de deux ou trois jours, la poussée articulaire régresse, mais reste localisée quelques jours encore dans les articulations de la mâchoire (articulation temporo-maxillaire gauche), du poignet et du genou droit.

Ces deux dernières articulations ont été précisément atteintes de traumatisme sérieux et récent. C'est peut-être ce traumatisme extérieur qui explique la série plus longue du pseudo-rhumatisme au niveau de ces articulations chez notre malade. Bientôt le poignet se dégage et tout va se cantonner dans le genou droit, qui acquiert un volume considérable. Les culs-de-sac synoviaux sont distendus par un épanchement si abondant que le choc rotulien est difficile à percevoir.

Il n'y a pas d'empatement péri-articulaire; la synoviale est très tendue, mais nullement épaissie; les mouvements de la jointure sont libres: l'indolence est complète et le malade marche et se lève malgré la défense qui lui en a été faite. C'est-à-dire que le processus offre l'allure froide et chronique de l'hydarthrose banale des jeunes sujets. Pas de blennorrhagie en cause; dès son entrée dans le service, le malade a été soumis au traitement mercuriel. Il a pris d'abord chaque jour 20 centigr. de liqueur de Van Swieten, puis a subi une série d'injections de calomel à la dose de 0,05 centigr. par injection, celle-ci étant pratiquée tous les 6 jours. Nous nous sommes servis de la préparation de calomel indolore au gaïa-

coloïd présentée par l'un de nous à l'une des dernières séances de la Société de dermatologie. A deux reprises, le 8 et le 12 septembre, nous avons pratiqué une ponction du genou distendu, dans le but d'étudier l'épanchement et en même temps de soulager le malade.

Les suites de ces ponctions évacuatrices du genou furent favorables. Le malade, impossible à maintenir au lit, se levait le jour même de l'intervention; cinq jours après la deuxième ponction, ce qui restait de l'épanchement s'était complètement et spontanément résorbé et le malade se considérait comme guéri. La roséole fut plus longue à disparaître. Le malade en conserva des traces jusqu'à la fin du mois de septembre. Pendant ce temps, les plaies se réparaient. Les injections de calomel indolore étaient bien supportées, et, le 25 octobre, le malade quittait l'hôpital.

CONCLUSIONS

1° Le mercure demeure le médicament par excellence de la syphilis.

2° Parmi les préparations mercurielles, les injections de calomel donnent les résultats les plus rapides et les plus efficaces.

3° On a fait aux injections de calomel un double reproche : *a)* la production possible d'abcès; *b)* la douleur parfois très vive au point d'inoculation.

4° Pour ce qui est des abcès, ils sont dus le plus souvent à des fautes d'asepsie ; on peut les éviter.

5° En ce qui concerne la douleur, nous croyons précisément qu'on peut la supprimer en utilisant la nouvelle formule de calomel au gaïacoloïd.

6° Les observations de malades traités par les injections de notre préparation montrent que le calomel indolore au gaïacoloïd est aussi actif que les préparations antérieurement préconisées de calomel.

7^o La fièvre, qui les jours suivants fait souvent suite à l'injection de calomel ordinaire, n'est pas toujours évitée par les injections de calomel au gaïacoloid (elle ne se montre cependant que très rarement). C'est une preuve de plus que l'action spécifique du calomel n'est pas amoindrie par l'adjonction de l'anesthésique.

Vu : *Le Président de la thèse,*
L. LANDOUZY.

Vu : *Le Doyen,*
DEBOVE.

Vu et permis d'imprimer :

Le Vice-Recteur de l'Académie de Paris,
L. LIARD.

BIBLIOGRAPHIE

Notice. — Pour la bibliographie antérieure à 1893, consulter la thèse d'EUDLITZ. Paris, 1893, où elle est complète.

ABADIE. — Les injections sous-cutanées mercurielles dans le traitement de la syphilis (*Ann. de dermat. et de syph.*, 1896, p. 312).

ABERASTURY. — Las inyecciones de biioduro di mercurio a dosis masivas (*Sociedad medica argentina*, 1899, p. 270).

AKAZATOW. — Le traitement de la syphilis par la méthode de Prokhorov (*Wratch*, 1899, n° 18).

ALLEN. — The tannate of mercury in the treatment of syphilis (*Med. Record*, 1892, p. 6).

ALLGEYER. — Delle alterazioni prodotte nel muscolo umano da iniezioni di calomelano (*Giornale ital. de mal. Veneree*, 1900, p. 683).

— Esantema roseoliforme da iniezioni di salicilato e protochloruro di mercurio (*Riforma medica*, 1901, p. 237).

— Ueber Veränderungen im menschlichen Muskel nach Calomel injectionen (*Arch. f. dermat. u. syph.*, 1901, p. 7).

ALLGEYER ET SPRECHER. — Ein Fall von Quecksilberintoxication mit Scharlacherythem nach hochdosirter Sublimatinjection (*Deutsche med. Wochens.*, 1895, p. 636).

ALTHAUS. — The treatment of syphilis in the army by the intra muscular injections of Mercury (*British med. Journ.*, 1898, p. 861).

AMSTER. — The treatment of syphilis by hypodermic injections, with special reference to the Salicylate of Mercury (*Atlanta Journal*, 1894, p. 331).

ANGELONI. — Sulle iniezioni intra muscolari di calomelano nella cura della sifilide, metodo Scarenzio-Smirnoff (*Annali di med. naval. Roma*, 1896, p. 355).

ANTHONY. — The treatment of Syphilis by hypodermic injections of insoluble salts of Mercury (*Chicago med. Recorder*, 1897, p. 249).

- ARNAUD. — Les injections hypodermiques de mercure dans la syphilis (*Journal des mal. cut. et syph.*, 1897, p. 353).
- ARNOZAN. — Les injections hypodermiques de médicaments insolubles et le rôle des leucocytes dans l'absorption (*Journal de Médecine de Bordeaux*, 1901, 6).
- ASSELBERGS. — Des injections de calomel dans la syphilis (*Presse médicale belge*, 1896, p. 361).
- L'injection de calomel dans le lupus et les affections non syphilitiques, sa valeur diagnostique dans la syphilis (*Presse médicale belge*, 1902, pp. 129 et 145).
- AUGAGNEUR. — Les injections hypodermiques de substances mercurielles dans le traitement de la syphilis (*Annal. de dermat. et syph.* 1894, p. 927).
- BALZER. — Thérapeutique des maladies vénériennes (*Paris*, 1897).
- Maladies vénériennes. Fascicule 7 du Nouveau traité de médecine et de thérapeutique de BROUARDEL et GILBERT (1906).
- BANG. — The treatment of Syphilis (*Internal Clinic. Philadelphia*, 1896, p. 59).
- The treatment of Syphilis (*New-York med. Journal*, 1899, p. 479).
- BARDON. — Des composés mercuriels employés en injections hypodermiques. Etude critique et comparative (*Thèse Paris*, 1902).
- BARREYRE. — Des accidents consécutifs aux injections mercurielles dans le traitement de la syphilis (*Thèse, Paris*, 1896).
- BARRUCO. — Valore terapeutica delle iniezioni ipodermiche dei composti mercuriali in genere e del bicianuro idrargirico in specie nella cura sifilide (*Bologna*, 1896).
- BARTHÉLEMY. — Traitement de la syphilis par les injections mercurielles insolubles et de préférence le calomel [(*Ann. de dermat. et syphil.*, 1896, p. 331).
- Le meilleur traitement de la syphilis (*Journal de clin et therap. infantiles*, 1897, nos 32-33).
- Injections de calomel (*J. des mal. cut. et syph.* 1897, p. 235).
- BARTHÉLEMY, LAFAY, LÉVY-BING. Sur les injections de biiodure de mercure dans le traitement de la syphilis (*Ann. de dermat. et syphil.* 1902, p. 519).
- BAYET. — Le traitement de la syphilis par les injections sous-cutanées de sels de mercure (*Journal des mal. cut. et syphil.*, 1895, p. 200).

- BÉRARD (L.) l'Hermophényl (*Société des sciences méd. de Lyon*, 17 avril 1901).
- BERDAL. — Traité pratique de la syphilis (*Paris*, 1902).
- BERG. — Ueber den heutigen stand der Syphilistherapie (*Saint-Petersburger méd. Wochensch.*, 1895, pp. 115).
- BIEGANSKI. — Ueber die eränderungen des Blutes unter dem einfluss von syphilis und pharmacologischen Gaben von Quecksilberpräparaten (*Arch. f. Dermat u. Syph.*, 1892, p. 43).
- BLASCKO. — Ueber paraffinembolie der Lungen bei intramuskulären Quecksilberinjectionen (*Deutsch. méd. Wochensch.*, 1892, p. 965).
- BOURSCHALOW. — Sur quelques cas de syphilis traités par de hautes doses de mercure (*Journal russe de dermat.*, 1901, fasc. 5).
- BOZZI. — Guida teorico pratica alla cura della Sifilide secundo le piu recenti modificazioni del metodo Scarenzio (*Verone*, 1901).
- BREDA. — La cura ipodermica della sifilide con calomelano, discussa della societa francese di dermatologia e sifilographia, relazioni ed appunti (*Rivista veneta di scienze med.*, 1896, p. 145).
- BRETONNEAU. — Traitement de la syphilis par les injections mercurielles et en particulier par l'injection de benzoate de mercure (*Revue clinique d'androlog. et de gynécologie*, 1898, p. 147).
- BROCC. — Escarre volumineuse de la fesse consécutive à une injection d'huile biiodurée (*Ann. de dermat. et syphil.*, 1901, p. 347).
- Gangrène à la suite d'une injection de sublimé (*Ann. de dermat. et syphil.*, 1901, p. 421).
- BROUSSE. — Traitement de la syphilis (*Journ. des mal. cut. et syph.*, 1895, p. 954).
- BRUCK. — Einige Bemerkungen über Syphilisbehandlung (*Med. Rundschau, Berlin*, 1897-98, pp. 19 et 29).
- BRUGRATELLI. — Sifilide terziario della laringe curata colle iniezioni di calomelano methodo Scarenzio-Smirnoff (*Corriere sanitario de Milano*, 1895, n° 45).
- BRUHNS. — Zum heutigen stand der syphilistherapie (*Med. d. Gegenwart, Berlin*, 1891, p. 291).
- Die Behandlung der syphilis (*Berlin. klin. Wochenschr.* 1900, nos 46-47).
- BUNET. — Psoriasis palmaire et rhagades syph. guéris définitivement par des injections d'huile grise; syphilides du cuir chevelu rebelles à tout traitement; guérison à la suite d'une intoxication mercurielle (*Progrès méd.*, 1900, p. 289.)

- BURKLEY. — Recent advances in treatment of diseases of the Skin and Syphilis (*American Journal of the med. Associat.*, 1893, p. 319).
- BURLUREAUX. — Note sur les injections sous-cutanées de sublimé dissous dans l'huile (*Ann. de dermat. et syph.* 1892, p. 469).
- BUSDRACHI. — Los ultimos progressos en el tratamiento de la sífilis (*Correspond. médic. Madrid*, 1897, p. 276).
- CARTIER. — Du traitement de la syphilis par les injections intra-musculaires de bichlorure de mercure (*Arch. de méd. navale*, 1896, p. 258).
- CASOLI. — Le escare consecutivi alle iniezioni di sali mercuriali (*Gaz. degli ospedali*, 1901, n° 63).
- CHERON. — Introduction à l'étude des lois générales de l'hypodermie (*Paris*, 1893).
- CLEVENGER. — The mercurials (*Journ of the Americ. med. associat.*, 1896, pp. 361 et 415).
- COFFIN. — Les différents modes d'administration du mercure dans la syphilis (*Gazette hebdomadaire de méd.*, 1894, p. 48).
- COMMA. — Câté va cuvinte despre injectiile ipodermice cu calomel in tratamentul sífilisului (*Spitalul*, 1896, p. 40).
- COTTEREL. — Syphilis, its treatment by intra-muscular injections of soluble Mercury salts. (*Londres*, 1893).
- DAMMAN. — Resume of the treatment of Syphilis by hypodermic injection (*Australian med. Journal*, 1892, p. 105).
- DANLOS. — Orthoforme et calomel en injections dans un cas de glossite tertiaire (*Ann. de dermat. et de syphil.*, 1899, p. 51).
- Sur quelques combinaisons organiques du mercure susceptibles d'emploi dans le traitement de la syphilis (*Société méd. des hôp.* 11 avril 1902).
- Les injections mercurielles (*Bull. gén. de thérapeutique*, 1902).
- DE GORSSE. — Les injections de calomel dans le traitement des arthrites chroniques non syphilitiques (*Thèse, Paris*, 1900).
- DEJERINE et THOMAS in *Traité de médecine et de thérapeutique de BROUARDEL et GILBERT*, tome IX (1902, t. VIII, p. 810).
- DELARRE. — Inconvénients du calomel, 1898.
- DE MICHELA. — Mécanismo d'azione delle iniezioni di calomelano (*Giornale ital. di mal. veneree* 1892, p. 5).
- DEPIERRIS. — *Société médico-chirurgicale de Paris* (2 février 1905).
- DERVILLE. — Du traitement de la syphilis par la méthode des injections mercurielles (*Pratique journal. Lille*, 1895, p. 209).

- DISESQUELLE. — Les préparations mercurielles et injections hypodermiques (*Bull. des Sc. pharmacol.*, 1899, p. 31).
- A propos d'une incompatibilité du calomel (*Bull. méd.*, 1902, p. 54).
- La question des injections mercurielles (*Bull. des Sciences pharmacolog.* Sept. 1902).
- DEUTSCH. — Der derzeitige Stand der Quecksilbertherapie mit Berücksichtigung der Intoxicationsformen und Fälle (*Wien med. Presse*).
- DIEULAFOY. — Traitement de la syphilis tertiaire par les injections d'huile biiodurée (*In Clinique méd. de l'Hôtel-Dieu*, t. I, II, III, IV).
- DIEUPART. — Etude clinique sur le traitement des accidents de la syphilis par les injections mercurielles ; en particulier calomel, salicylate de mercure, huile biiodurée, sérum bichloruré du Dr Chéron (*Thèse Paris*, 1900).
- DONNADIEU-LAVIT. — Des injections mercurielles dans le tabes syphilitique (*Montpellier médical*, 1902).
- DORTER et TANTON. — La zone dangereuse en matière d'injections pratiquées dans le muscle de la fesse (*Semaine méd.*, 1901, p. 312).
- DORNBLÜTH. — Ueber die Behandlung der Syphilis (*Arztl. Monatschrift*, 1898, 292).
- DU CASTEL. — Traitement de la syphilis par les injections insolubles mercurielles (*Rev. gén. de clin. et de therap.*, 1893, pp. 39 et 56).
- Traitement de la syphilis, in : *Traité de thérapeutique appliquée*, fasc. VI.
- DUHRING. — Leçons cliniques sur la syphilis (*Paris*, 1898).
- EMERY. — Les injections mercurielles dans le traitement de la syphilis (*Méd. moderne*, 1901, p. 153).
- Traitement de la syphilis (2^e Edit. *Paris*, 1901, *Actualités médicales*).
- EBSTEIN. — Zur Frage der Behandlung der Syphilis mit injectionen ungeloster Quecksilberpräparate (*Allgem. med. Central. Zeitung*. pp. 197, 615, 627).
- ERDLITZ. — Traitement hypodermique de la syphilis par les sels mercuriels en général et par le sozoiodolate de mercure en particulier (*Thèse Paris*, 1893).
- Die subcutane Behandlung der Syphilis (*Allgem. Wiener med. Zeitung*, 1896, p. 347).
- FEDCHENKO. — Les injections sous-cutanées dans le traitement de la syphilis infantile (*Journal de clinique infantile*, 3 février 1898).

FÉLIX. — Des injections de calomel dans le traitement de la syphilis (*Thèse Montpellier*, 1896).

FERMINI. — Sessanta iniezioni di Calomelano (*Bolletino de Poliambul. di Milano*, 1893, p. 21).

FEULARD. — Pratique courante des injections de calomel (*Ann. de dermat. et syphil.*, 1895, p. 1024).

— Pseudo-lupus syphilitique guéri par le calomel (*Semaine médicale*, 1896, p. 245).

FILARETOPOULO. — Valeur des injections mercurielles dans le traitement de la syphilis (*Journal des maladies cutanées et syphil.*, 1897, p. 676).

FOSTER. — Remarks on the treatment of Syphilis (*Northwestern Lancet. Saint-Paul*, 1892, p. 286).

FOURNIER (A.). — Treatment of Syphilis (*Internat. méd. Magazine-Philadelphia*, 1892, 164).

— Syphilis traitée par les injections hypodermiques (*Indépendance médicale*, 1896, p. 225).

— Du choix du traitement mercuriel (*Semaine médicale*, 1897, p. 245).

— Du traitement de la syphilis par les injections de calomel (*Revue de therap. méd. chirurg.*, 1900, pp. 721, 732).

— Injections de calomel (*Revue de therap. méd. chir.*, 1902, n° 829).

— Traitement de la Syphilis (*Paris*, 1902).

FRANCESCHINI. — Contributo alla cura della sifilide (*Gazetta d. Ospedali*, 1899, 8 octobre).

— Di alcune applicazioni diagnostiche e propieta terapeutische del metodo Scarenzio (*Corriere sanitario*, 9 avril 1899).

GALEZOWSKI. — A propos de la discussion sur les injections hypodermiques insolubles mercuriellès dans le traitement de la syphilis (*Ann. de dermat. et syphil.*, 1896, 349).

— Leçons cliniques d'ophtalmologie (*Paris*, 1902).

GAUCHER. — Traitement de la syphilis (*Monographies cliniques*, 1899, n° 14).

GAUCHER ET NOEL. — Intoxication mercurielle mortelle consécutive à des injections de calomel (*Soc. méd. des Hôpitaux*, 1899, p. 868).

GAUCHER ET HENRY BERNARD. — Traitement de la syphilis pendant la grossesse (*Soc. méd. des Hôpitaux*, 15 février 1901).

GAUSSEL. — Valeur comparée des injections de calomel et d'huile grise dans le traitement de la syphilis (*Nouv. Montpellier méd.*, 1897, pp. 502, 71.)

- GAYON. — Nota acerca del tratamiento de la sífilis por las inyecciones de calomel (*Gaceta méd. Mexico* 1897, p. 105).
- GENTIL. — Traitement de la syphilis par les injections intra-musculaires de calomel au point de vue de leur action sur les leucocytes (*Thèse de Lyon*, 1899).
- GILLES DE LA TOURETTE. — Formes cliniques et traitement des myélites syphilitiques (*Paris*, 1899, *Actualités médicales*).
- GLAGOLEFF. — Un cas d'intoxication aiguë par l'injection sous-cutanée de salicylate de mercure (*Journal de méd. militaire russe*, mai 1894).
- GREENE. — Treatment of Syphilis (*New-York med. Journal*, 1892, p. 601).
- GRUNFELD. — Die ambulatorische Behandlung der Syphilisformen mittelst hypodermatischer injection (*Wien*, 1896).
- GUÉRIN. — Les injections mercurielles dans la syphilis (*Journal de méd. de Bordeaux*, 1901, pp. 54 et 72).
- GUITERAS. — The present treatment of Syphilis (*Philadelphia méd. Journal*, 1898, p. 727).
- GYSELYNCK. — Note sur le traitement de la syphilis par les injections de calomel (*Archives méd. belges*, 1894, p. 374).
- HALLOPEAU. — Valeur des injections hypodermiques dans le traitement de la syphilis (*Annales de dermat. et syphil.*, 1896, p. 343).
- HELLER. — Neue Arbeiten über die Therapie der Syphilis (*Méd. chir. Centralbl.*, 1894, p. 242).
- Die Behandlung der Syphilis mit sublimatinjectionen mit besonderer Berücksichtigung der modernen Technik der Lewinschenkur (*Berliner Klinik*, 1900, Heft. 150).
- HERLEHEIMER. — Zur Technik der endodermatischen Syphilisbehandlung (*Therap. Monatshefte*, 1896, p. 74).
- HERVIEUX. — Le Mercure (*Union medic. du Canada*, 1895, p. 622).
- HERZ. — Ueber die Behandlung der Syphilis mit subcutanen injectionen von succinimid (*Thèse de Strasbourg*, 1893).
- HEUSS. — Wie behandeln wir die Syphilis (*Corresp. B. f. Schweiz. aerzte*, 1901, pp. 750 et 788).
- HIRSCHBERG. — Traitement de la syphilis par les injections intra-musculaires d'huile de calomel (*Americ. med. Bull.*, 15 mai 1895).
- HÖSSLIN (V.). — Zur prognose und Therapie der Hirnsyphilis (*Deutsches, Arch. f. Klin. Med.*, 1900, t. 66).
- HOULKY-BEY. — Valeur thérapeutique des injections sous-cutanées

- de mercure (*II^e Internat. Dermat. Congress. Wien, 1893, p. 652*).
- IRSAI. — Traitement des affections graves syphilitiques du larynx par les injections de sublimé à hautes doses (*Semaine médicale, 1893, p. 30*).
- JARISCH. — Therapeutische Versuche bei Syphilis (*Wiener. med. Wochensch. 1895, pp. 721, 771, 826, 875, 927, 975, 1033*).
- JAULIN. — Les injections mercurielles solubles à doses massives (*Presse médicale, 26 juillet 1902*).
- JONES. — The use of Mercury hypodermatically in Syphilis (*Med. Record, 1898, p. 743*).
- JULLIEN (L.). — Traitement de la syphilis par les injections de succinimide mercurique (*Gazette des Hôpitaux, 1892, p. 247*).
- Sur les injections mercurielles (*Ann. de dermat. et syphil., 1894, p. 946*).
- Des effets abortifs du traitement mercuriel intense et précoce sur l'évolution de la syphilis (*Journ. des mal. cut. et syph., 1894, p. 361*).
- Les injections de calomel dans le traitement dans la syphilis (*Ann. de dermat. et syph., 1896, p. 171*).
- Indication des méthodes du traitement de la syphilis (*Bull. génér. de Thérap., 23 décembre 1896*).
- Quelques notes sur les injections mercurielles (*Journal des mal. int. et syph., 1897, p. 563*).
- A propos des injections mercurielles (*Bull. gén. de Thérap., 1902, p. 165*).
- KAPOSI. — Die Therapie der Syphilis (*Allgem. Wiener med. Zeitung, 1895, pp. 398, 408, 417, 428, 437*).
- KIERSIED. — The treatment of Syphilis by hypodermic injections of the soluble and the insoluble preparations of Mercury (*Philadelphia Polyclinica, 1896, 1*).
- KLIEN. — Ein Fall von intoxication, nach injection von Oleum cinereum (*Deutsche med. Wochenschr., 1893, p. 745*).
- KLINGMÜLLER. — Der gegenwertige Stand der Syphilis therapie (*Klin. Monatsblätter für Augenheilkunde, 1900*).
- KLOTZ. — Unangenehme Nebenwirkung bei der Quecksilberbehandlung der Syphilis : Lungenembolien bei intramuscularen injection unlöslischer Quecksilberpraeparaten (*Arch. f. Dermat. M. Syph., 1898, p. 407*).
- KOSTER. — *Thérap. Monatsch., février 1893*.

- KOTZAN. — Behandlung der Syphilis durch. Intramuskuläre injectionen von Calomel (*Russk. meditsina*, 1892, p. 247).
- KROMAYER. — Schmierer oder Spitzen ? Eine syphilitische Streitrage (*Sitzungsb. d. Ver. d. Aerzte zu Halle*, 1892, p. 129).
- KOZŁOWSKI. — Influence du mercure sur la morphologie du sang chez les syphilitiques. (*Wratch.*, 1874, 458).
- LAFAY. — La question des injections mercurielles (*Bull. gén. de théér.*, avril, 1902, p. 182).
- LAGRANGE. — Des solutions huileuses de biiodure de mercure gâicacolées pour injections hypodermiques (*Mem. et bull. Soc. de méd. et chir. de Bordeaux*, 1900, p. 73).
- LAMBKIN. — On the hypodermic administration of mercury in the treatment of syphilis (*Army med. Departm. Reports*, 1891. *London*, 1893, p. 387).
- The treatment of Syphilis in the army, by intramuscular injection of mercury (*British méd. Journal*, 1898, p. 485).
- LANG. — Zur Thérapie der syphilis mit Mercurialen nebst Bemerkungen über Nephritis bei lactikern (*Centrabl. f. d. ges. Therap.*, 1892, 1).
- LAPOWSKI. — The Treatment of Syphilis (*New-York med. Journal*, 1899, pp. 560 et 636).
- LARRIERU. — Syphilis et mercure (*Paris*, 1899).
- LEBARD. — Thèse Paris, 1898.
- LEDERMANN. — Ueber ein Fall von Schwerer Intoxication nach injection von grauen Oel (*Berliner klin. Wochensch.*, 1898, pp. 996 et 1016).
- LELOIR ET TAVERNIER. — Du traitement de la syphilis par les injections sous-cutanées de préparations hydrargyriques (*Monatsch. f. prakt. Derm.*, 1892, 5).
- LEMOINE. — *Bulletin médical*, 1902.
- LEPATRE. — Les syphilis justiciables des traitements hypodermiques (*Thèse de Paris*, 1896).
- LE PILEUR. — Sur les injections mercurielles (*Annal. de dermat. et de syph.*, 1894, p. 525).
- Des injections intra-musculaires d'huile grise (*Ann. de dermat. et syph.*, 1896, p. 152).
- Une salivation grave peut-elle se produire après 4 injections d'huile grise ? (*Ann. dermat. et de syphiligr.*, 1897, p. 469).

- LEREDDE. — La question des injections mercurielles dans la syphilis, (*Revue prat. des mal. cutanées, syphil. et vénériennes*, 1902, nos 1, 2, 3).
- Guérison d'un cas de tabes par les injections de calomel (*Ann. de dermat. et de syph.*, 1902, p. 23).
- Progrès à réaliser dans le traitement mercuriel des accidents graves de la syphilis (*Semaine médicale*, 1902, n° 17).
- La question des injections mercurielles (*Bull. gén. de therap.*, 12 et 13 février 1902).
- LESSER. — Traité des maladies vénériennes (*Paris*, 1901).
- LÉVY-BING. — Les injections mercurielles intra-musculaires dans la syphilis (*Thèse de Paris*, 1902).
- LEWIN. — Injections sous-cutanées de mercure (*Mercredi méd.*, 1892, p. 350).
- Paralysie musculaire après les injections mercurielles (*Ann. de dermat. et syph.*, 1892, p. 1288).
- Néphrite à la suite d'une injection de 0 gr. 10 de salicylate de mercure (*Berlin. klin. Wochensch.*, 30 octobre 1893).
- Zwei-weitere Fälle von Intoxication nach der Injection von unloslichen Quecksilber salzen (*Arch. f. Derm. und Syph.*, 1895, p. 298).
- LIAGRE. — Traitement de la syphilis par les sels insolubles, et en particulier par le calomel (*Thèse de Montpellier*, 1897).
- LINDEN. — Du traitement de la syphilis par les injections au calomel, au salicylate et au thymolate de mercure (*Arch. f. Derm. und Syph.*, 1894, pp. 191 et 212).
- LINDSAY. — Treatment of Syphilis (*College and. clin. Record Philadelphia*, 1896, p. 177).
- LOEWENSTEIN. — Ueber die verschiedenen Formen der Syphilisbehandlung (*Allg. med. Central Zeit.* 1899, pp. 55, 56).
- LOEB. — Orthoform als Anæstheticum bei intramusculären Injectionen. (*Monatsch. f. Prakt. dermat.*, 1901).
- LOVE. — Report on the treatment of Syphilis by hypodermic injection of Mercury (*Ann. med. departm. Reports*, 1894. London, 1896, p. 325).
- LOWENHARDT. — Die Injection unlöslicher Quecksilbersalze ist eine werthvolle Bereicherung unserer Syphilistherapie (*Allg. med. cent. Zeitung*, 1877, p. 768).

- MAGALHAES. — Essai critique sur l'emploi du mercure dans la syphilis (*Thèse de Paris*, 1897).
- MAGNANI. — La cura della sifilide colle iniezioni di sali di mercurio e colla sieroterapia (*Clin. moderne*, 1898, p. 161).
- MAISONNEUVE. — Expérimentation sur la prophylaxie de la syphilis (*Thèse de Paris*, 1906).
- MALACRIDA. — Manuale di Materia medica (1896, p. 428).
- MANGANOTTI. — Contributo alla cura della sifilide per mezzo delle iniezioni intramuscolari d'ossida idrato giallo di mercurio et di calomelano nell'olio di vaselina (*Giornale ital. de med. veneree*, 1892, p. 27).
- MANTE. — Syphilis et tuberculose (*Revue de la tuberculose*, 3 décembre 1901).
- MARMONNIER. — Formulaire pratique de thérapeutique pour le traitement de la syphilis (*Paris*, 1902).
- MARSHALL. — Inunction v. intramuscular injection in the Treatment of Syphilis (*Lancet*, 1901, p. 521).
- MARTIN. — The present treatment of syphilis (*Philadelphie*, pp. 897, 73).
- MAURANGE. — Mercure (*Gazette hebdom.*, 1897, nos 29, 31, 33, 35, 37, 39).
- MAURIAC. — Sur le traitement de la syphilis par les injections mercurielles insolubles (*Semaine méd.*, 1894, p. 317).
- Syphilis primitive et Syphilis secondaire (*Paris*, 1890).
- MENDEL. — Efficacité rapide de l'injection sous-cutanée du calomel dans la laryngite tertiaire (*Ann. de dermat. et suppl.*, 1895, pp. 2, 8, 562).
- MERGET. — Mercure (*Bordeaux*, 1894).
- MIBELLI. — Del metodo ipodermico nella cura della Sifilide (*Supplem. al polic. clin.*, Roma, 1897, p. 272).
- MICHEL ET ROCHE. — Les injections intra-musculaires de calomel dans la syphilis (*Presse méd.*, 1898, p. 313).
- MICHELE. — Mecanismo di azioni delle iniezioni di calomelano (*Giornale ital. de mal. veneree*, 1892, 5).
- MIRONOWITCH. — Injections mercurielles sous-cutanées dans le traitement de la syphilis (*Med. obozr.*, 1896, 20).
- MOOR (de). — De injectiekuur, by de Behandlung der Syphilis (*Med. Weekblad, Amsterdam*, 1896, p. 185).
- Traitement général de la syphilis (*Belgique méd.*, 1896, p. 230).
- MOREL-LAVALLÉE. — Des injections mercurielles dans le traitement de

la syphilis (*Revue intern. de Chir. et de Pharmacol.*, octobre 1893).

MOREL-LAVALLÉE. — Pratique courante des injections de calomel (*Revue de Thérap. méd.-chir.*, 1895, p. 718).

— Les Injections de calomel représentent-elles d'une façon constante et invariable l'effort thérapeutique maximum du traitement spécifique contre la syphilis (*Revue gén. de clin. et de thérap.*, 1898, p. 641).

MORIN. — Les injections mercurielles (*L'Actualité médicale*, 1898).

MOSCA. — Sulla efficacia delle iniezioni di calomelano nella Sifilide laringea (*Arch. ital. de laryngologie* (1896, p. 167).

NAVARRE. — La méthode Scarenzio-Smirnoff (*Revue de dermat. et de syph.*, 1893, p. 105).

NEISSER. — Ueber die verschiedenen merkuriellen Methoden der Syphilisbehandlung (*Klin. Jahrbuch*, 1892, p. 244).

NEUMAN. — Behandlungsmethoden für Syphilis (*Aerztl. Bericht d. K. allgem. Kranken. Wien*, 1890, 1892, p. 100).

— Behandlung der syphilis (*Ritti. d. XI Congr. med. internazion.*, 1894. Roma, 1895. V. *Dermat.* p. 210).

NICOLICH. — La cura della Sifilide col méthodo del. prof. A. Scarenzio (*Venete*, 1895).

OEDEMANSSON. — Embolies pulmonaires à la suite d'injections insolubles de calomel (*Nordiskt. medicalen Archiven*, 1897).

PATOIR. — Traitement de la syphilis (*Nord. méd.*, 1896, p. 33).

— Intoxication mercurielle aiguë à la suite d'injections de benzoate de mercure (*Gazette hebd. de méd. et de chir.*, 1900, p. 937).

PETERSEN. — Der gegenwartige Stand der Syphilis behandlung (*St Petersburg med. Wochensch.*, 1895, p. 107).

PETRINI, de Galatz. — Le traitement de la syphilis par les injections hydrargyriques, spécialement par le sérum de mouton et le calomel en suspension dans l'eau distillée (*Presse méd. roum.*, 1901, pp. 17, 32, 49).

PICCARDI. — Ueber die Resorption der calomelinjectionen (*Arch. de dermat. et syph.*, 1897, p. 177).

PORTALIER. — Contribution à l'étude du traitement de la syphilis par les injections de calomel ; exposé des résultats de 600 injections (*Ann. de dermat. et syph.*, 1896, p. 299).

POUCHET. — Absorption et dissémination des composés mercuriels dans l'organisme (*Société de thérapeutique*, 23 avril 1902, p. 246).

- PROFETA. — Ancora della cura mercuriale ipodermica della sifilide (*Clin. derm. sifil. di Palermo*, 1898, p. 150).
- PUSEY. — Present treatment of syphilis (*Journal of americ. medic. assoc.*, 2 juin 1900, p. 145).
- RAYMOND. — Les injections mercurielles et la syphilis (*Gazette des Hôpitaux*, 1892, p. 741).
- RENAULT. — Injections de sels insolubles. Stomatite tardive (*Revue de derm. et de syphil.*, 1893, p. 459).
- Etude critique sur la valeur des injections du mercure insoluble dans le traitement de la syphilis (*Revue gén. de clin. et de thérap.*, 1896, p. 289).
- Embolie capillaire à la suite d'une injection de calomel (*Presse méd.*, 1899, p. 361).
- REY et JULLIEN. — Traitement de la syphilis au dispensaire d'Alger par les injections de sels de mercure insolubles (*Ann. de derm. et de syphil.*, 1896, p. 320).
- Injection accidentelle du calomel dans un vaisseau (*Ann. de derm. et de syphil.*, 1897, p. 510).
- REYNÈS. — Traitement de la syphilis par les injections de calomel (*Revue intern. de méd. et de chir.*, 1897, p. 59).
- REYNIER. — Traitement de la syphilis par les injections de calomel. (*Revue intern. de méd.*, 25 février 1897).
- ROBBINS. — The Treatment of Syphilis (*Maryland med. Journal*, 1896, pp. 311, 322, 444).
- ROBINSON. — Diagnosis and Treatment of Syphilis (London, 1900).
- RUNEBERG. — Quecksilberintoxication mit todlichen Ausgang nach subkutanem Kalomelinjectionen (*Monatsh. f. prakt. dermat.*, 1892, p. 9).
- SCARENZIO. — Un coup d'œil rapide sur le traitement de la syphilis au moyen des injections de calomel (*Ann. de derm. et de syphil.*, 1896, p. 347).
- Glossite syphilitique guérie par les injections de calomel (*Gazzetta med. Lombarda*, 1894, p. 483).
- Il valore diagnostico delle iniezioni intramuscolari di calomelano (*Giornale ital. de mal. Veneree*, 1898, p. 53).
- Le iniezioni di calomelano nelle sifilitiche gestanti (*Atti de Soc. ital. di dermat. e. syfilog.*, t. III, p. 67).
- La Dosimetria del calomelano nelle iniezioni intra-muscolari contra la sifilide (*Gaz. med. ital.*, 1902, p. 84).

SCHULZE. — Lungenembolie bei injection von Hydrargyrum salicylicum (*Arch. f. Derm. und Syphil.*, 1897, p. 209).

SCRINS. — Remarques cliniques sur le traitement mercuriel en général et sur celui par les injections de biiodure en particulier (*Archives d'ophtalm.*, 1902).

SEGRÈ. — Una parola sul così detto metodo rapido di cura delle sifilide con poche iniezioni di calomelano (*Bullettino clin. scient. d. Poliambul. di Milano*, 1898, p. 137).

SOFFIANTINI. — Le iniezioni intra muscolari di calomelano in otorinolaryngologia (*Bull. della mal. dell'Orecchio*, 1895).

— Sulla sempre più estesa applicazione delle iniezioni ipodermiche ed intra muscolari di calomelano.

— Traitement de la syphilis par les injections de calomel, employées aussi au diagnostic et à la thérapeutique de diverses affections chirurgicales (*Journal des mal. cut. et syph.*, 1896, p. 718).

SPRECHER. — Cura antisifilitica intensa d. iniezioni di calomelano (*Gazzetta med. di Torino*, 1897, n° 2).

— L'orthoforme comme analgésique dans les injections de calomel (*Giornal. delle mal. veneree* 1899, p. 544).

STERN. — Les cures d'injections dans la syphilis (*Munch. med. Wochenschrift*, 1901, n° 27).

SUCHOFF. — Treatment of Syphilis by the subcutaneous injection of insoluble preparations of Mercury (*Med. prilav. k. morsk. Sborniku*, 1892, I, p. 200, II, pp. 54, 123).

TARNOWSKY. — Traitement de la syphilis (*Wratch*, 1899, n° 22).

THIBIERGE. — Note sur les injections de préparations mercurielles insolubles dans le traitement de la syphilis (*Ann de dermat. et de syph.* 1896, p. 162).

THIROLOIX. — Le traitement de la syphilis par les injections mercurielles massives (*Concours médical*, 1895, p. 618).

TRAVERSA. — Action des préparations mercurielles sur le sang (*Giornale de associazione napoletana di medici e naturalisti*, 1893, p. 161).

TURPAULT. — De l'emploi, en thérapeutique oculaire, des sels mercuriels solubles (*Thèse de Paris*, 1899).

VALUDE. — Atrophie pupillaire double ayant résisté au traitement par les frictions mercurielles et très améliorée par les injections de calomel (*France médicale*, 1898, p. 76).

- VERCHÈRE ET CHASTANET. — Des injections de Calomel (*Ann. de dermat. et de syphil.*, 1895, p. 1114).
- VIBERT. — Des injections intra-musculaires de mercure dans la thérapeutique oculaire (*Thèse de Paris*, 1892).
- WATRZEWSKI. — Ueber die Anwendung des calomel bei Behandlung der syphilis (*Przegląd. lekaro, k.* 1894, p. 529).
- WEISS. — Beitrag zur Behandlung der Syphilis Ungar (*Med. Presse*, 1901, p. 561).
- WHITE. — The present position of the hypodermic method in the treatment of Syphilis (*University med. Magazine*, 1893, pp. 593 et 677).
- WICKHAM. — Le traitement de la syphilis par les injections de calomel (*Presse méd.*, 23 janvier 1896).
- Treatment of Syphilis by intramuscular injections : calomel and grey oil (*British Journal of Dermat.*, 1896, p. 172).
- WOLFF. — Hypodermic medication in Syphilis (*New York med. Journal*, 1893, p. 419).
- Statuts of the hypodermic use of mercurials in the treatment of Syphilis (*Therap. Gaz.*, 1894, p. 309.)
- ZEICHMEISTER. — Ueber die Behandlung der venerischen Erkrankungen im K. u. K. Marine-Hospital in Pola (*Wiener. med. Presse*, 1900, n° 40).
- ZEISSL. — Zur Therapie der Syphilis (*Wiener. med. Presse*, 1897, 1873).

TABLE DES MATIÈRES

AVANT-PROPOS	7
INTRODUCTION	9
CHAPITRE PREMIER. — Évolution du Mercure dans l'orga- nisme	10
CHAPITRE II. — Différentes voies de pénétration dans l'or- ganisme. Injections hypodermiques.....	12
Oxyde jaune ou oxyde mercurique jaune.....	13
Huile grise.....	14
Salicylate de mercure.....	16
CHAPITRE III. — Historique.....	18
1 ^{re} Période : Scarenzio.....	18
2 ^e Période : Smirnoff.....	25
3 ^e Période : Balzer.....	27
CHAPITRE IV. — Technique des Injections.....	34
1 ^o Liquide à injecter	34
2 ^o Instrumentation	35
3 ^o Lieux de l'injection.....	38
4 ^o Asepsie de la région.....	39
5 ^o Injection proprement dite.....	40
6 ^o Fréquence des injections.....	40
7 ^o Doses de l'injection.....	40
CHAPITRE V. — Préparation et Propriétés chimiques.....	43
Origine du nom de calomel.....	43
Préparation du calomel.....	44
Véhicule.....	45

Anesthésique	46
Formule	47
Avantages	48
CHAPITRE VI. — Observations.	49
CONCLUSIONS	64
BIBLIOGRAPHIE	66